



## Brussels Studies

La revue scientifique électronique pour les recherches  
sur Bruxelles / Het elektronisch wetenschappelijk  
tijdschrift voor onderzoek over Brussel / The e-journal  
for academic research on Brussels

**Notes de synthèse | 2015**

---

# Jonge kinderen in Brussel: van een institutionele logica naar een systemische visie

BSI synthesesenota

*Les jeunes enfants à Bruxelles : d'une logique institutionnelle à  
une vision systémique*

*Young children in Brussels: from an institutional approach to a systemic view*

**Perrine Humblet, Gaëlle Amerijckx, Stéphane Aujean, Murielle Deguerry,  
Michel Vandenbroeck et Benjamin Wayens**

Traducteur : Philippe Briel



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/brussels/1304>

DOI : 10.4000/brussels.1304

ISSN : 2031-0293

### Éditeur

Université Saint-Louis Bruxelles

### Référence électronique

Perrine Humblet, Gaëlle Amerijckx, Stéphane Aujean, Murielle Deguerry, Michel Vandenbroeck et Benjamin Wayens, « Jonge kinderen in Brussel: van een institutionele logica naar een systemische visie », *Brussels Studies* [Online], Synthesenota's, nr 91, Online op 21 septembre 2015, geraadpleegd op 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/brussels/1304> ; DOI : 10.4000/brussels.1304



Licence CC BY

Nummer 91, 21 september 2015. ISSN 2031-0293

Perrine Humblet, Gaëlle Amerijckx, Stéphane Aujean, Murielle Deguerri, Michel Vandenbroeck & Benjamin Wayens

## *BSI synthesesnota*. Jonge kinderen in Brussel: van een institutionele logica naar een systemische visie

Vertaling: Philippe Briel

**Perrine Humblet** heeft een doctoraat in de gezondheidswetenschappen en is professor aan de École de Santé Publique van de Université Libre de Bruxelles. Zij onderzoekt en toetst het beleid en de programma's gerelateerd aan de vroege kinderjaren, evenals de sociale determinanten van gezondheid. Ze is een expert van het Observatorium van het kind van de Franse Gemeenschapscommissie in Brussel en bij internationale organisaties (Europese Commissie; OESO; UNESCO). Ze publiceerde onlangs samen met Gaëlle Amerijckx (2015): *The transition to preschool: a problem or an opportunity for children? A sociological perspective in the context of a 'split system'*. *European early childhood education research journal*, 23, 1, pp. 99-111 en Amerijckx G., & Humblet, C. P. (2014). *Child Wellbeing: What does it mean?* *Children & society*, 28, 5, pp. 404-415 [phumblet@ulb.ac.be](mailto:phumblet@ulb.ac.be)

**Gaëlle Amerijckx** is een onderzoekster en doctoreert aan de École de Santé Publique van de Université Libre de Bruxelles. Haar onderzoek richt zich op het onderwijs- en opvangbeleid van het jonge kind in de Europese landen, en op de sociaal-educatieve en vrijetijdsinstellingen als determinanten voor het kind zijn. Ze was co-editor van het nummer 67 van het tijdschrift "Revue conjugulée" gewijd aan "Être né quelque part, la santé de l'enfant, approche multidimensionnelle" (Ergens geboren worden, de gezondheid van het kind, een multidimensionale benadering) (2014).

[Gaëlle.Amerijckx@ulb.ac.be](mailto:Gaëlle.Amerijckx@ulb.ac.be)

**Stéphane Aujean** is socioloog van opleiding. Hij is Eerstaanwezend attaché bij de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest waar hij coördinator is bij het Observatorium van het kind, een onderzoeks- en actieprogramma rond kinderbeleid - meer bepaald het opvangbeleid - in Brussel. Het Observatorium, dat zich vooral richt naar professionals en beleids mensen, stelt hen kennis, diensten, informatie, eigen onderzoeksresultaten en aanbevelingen ter beschikking als steun bij discussies en debatten. Het Observatorium publiceert daarvoor het tijdschrift 'Grandir à Bruxelles' (Opgroei in Brussel) (beschikbaar op <http://www.grandirbruxelles.be>). [saujean@cocof.irisnet.be](mailto:saujean@cocof.irisnet.be)

**Murielle Deguerri** is arts in de openbare gezondheidssector en verantwoordelijke van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de studiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Deze dienst verzamelt, analyseert en verspreidt informatie die nodig is om gecoördineerde beleidsmaatregelen te ontwikkelen op het gebied van de volksgezondheid en om te strijden tegen de armoede op het grondgebied van het Brussels Gewest. Het Observatorium heeft eveneens een ondersteunende functie bij de besluitvorming van de Brusselse minister van gezondheids- en welzijnszorg. De sociale ongelijkheden op het vlak van de gezondheid staan centraal binnen de werking van het Observatorium. Het rapport "Geboren worden als Brusselaar" dat in juli 2015 uitkwam (beschikbaar op [www.observatbru.be](http://www.observatbru.be)) analyseert de gegevens uit de statistieken van geboorte- en sterftcijfers. [mdeguerri@ccc.irisnet.be](mailto:mdeguerri@ccc.irisnet.be)

**Michel Vandenbroeck** is doctor in de Pedagogische Wetenschappen en professor in de Gezinspedagogiek binnen de vakgroep sociaal werk en sociale pedagogiek van de Universiteit Gent. Zijn onderzoek richt zich op de vormings- en opvangmiddens in de kindertijd en op de praktijken en het beleid rond ouderschapsondersteuning. Voor de Vlaamse Gemeenschapscommissie voerde hij verschillende onderzoeken uit rond het aanbod van, de vraag naar en de ongelijke toegangsmogelijkheden tot Nederlandstalige opvangmiddens in Brussel. Hij is Raadslid bij Kind en Gezin en voert nu samen met Ferre Laevers, Katholieke Universiteit Leuven) de MeMoQ-studie over de kwaliteit van de opvangmiddens in de Nederlandstalige gemeenschap van België, op verzoek van Kind en Gezin. [michel.vandenbroeck@ugent.be](mailto:michel.vandenbroeck@ugent.be)

**Benjamin Wayens** is geograaf en doctor in de wetenschappen. Als docent-onderzoeker, richten zijn onderzoeken zich binnen het IRIB (Université Saint-Louis Bruxelles) en het IGEAT (Université Libre de Bruxelles) op de geografie van de diensten, op de op observatie toegepaste ruimtelijke analyse en op de stedelijke geschiedenis. Hij draagt ook bij tot de geografische vorming van de toekomstige leraren van het basisonderwijs aan de Haute École Lucia de Brouckère. Hij besteedt bijzondere aandacht aan de kwesties van onderwijs, opleiding en vulgarisatie en stelt zijn ervaring ter beschikking van het Observatorium van het kind van de Franstalige Gemeenschapscommissie. Sinds 2012 is hij de redactiesecretaris van Brussels Studies. [bwayens@brusselsstudies.be](mailto:bwayens@brusselsstudies.be)

## Inleiding

1. Het was pas aan het einde van de 19<sup>e</sup> eeuw dat het beleid zich begon toe te leggen op de gezinnen en de bescherming van het kind, wat samen met de leerplicht de kindertijd definitief tot een publieke zaak maakte. De wet van 1914 die het basisonderwijs verplichtte en gratis maakte voor kinderen tot en met 14 jaar, en waarvan het honderdjarig bestaan vreemd genoeg vergeten werd, was voortgekomen uit een controversieel debat over de plaats van het kind, dat tot dan toe enkel beschouwd werd als een handelingsonbekwame minderjarige onder het gezag van de vader [Dupont-Bouchat, 2004]. Een eeuw later hebben de ouders of hun equivalenten wettelijke verplichtingen jegens het kind en zijn ze er ten opzichte van de Staat verantwoordelijk voor [Neyrand, 2013]. Het kind heeft rechten en is het onderwerp van sociaal beleid. Het kind staat dus ontegensprekelijk centraal in ingrijpende sociale veranderingen.

2. Het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) uit 1989 verkondigt het recht van het kind om te overleven, om gezond te zijn en om zich te kunnen ontwikkelen. Het IVRK zorgde ook voor een internationale visie over de verantwoordelijkheden van de Staten ten opzichte van de minderjarigen. Het heeft ook bijgedragen tot het afstand nemen van de visie op het kind als een zwak en incompetent wezen en zorgde ervoor dat men het ging beschouwen als een leergierig persoon met een groot potentieel en een betrokkenheid op de omringende wereld. De historische, geografische en sociale context bepaalt echter in grote mate de manier van de kindertijd. Terwijl het beleid dat betrekking heeft op de gezondheid en de opvoeding van kinderen geïmplementeerd wordt door openbare diensten die gedreven zijn door waarden van gelijkheid en non-discriminatie, is de realiteit duidelijk: de kindertijd is sociaal gedifferentieerd. Ook in de Europese landen zijn globaal ongelijke ontwikkelingen van het kind op lichamelijk, motorisch, emotioneel, verstandelijke en taalkundig gebied een weerspiegeling van de sociaaleconomische ongelijkheden [Pillas 2014; OESO, 2014].

3. De ongelijke levensomstandigheden van de kinderen hebben effecten op korte, middellange of lange termijn die zich een leven lang opstapelen en zorgen voor verschillende levenslopen. Een gebrek aan economische middelen, een cognitieve achterstand en onvoldoende

toegang tot adequate zorgverstrekking op kernmomenten kunnen de toegang tot een volgende stap bemoeilijken, en zo geleidelijk de sociale achterstand gedurende de levensloop vergroten. De periode rond de geboorte en de vroege kinderjaren worden beschouwd als twee van deze kernmomenten. Men is het er over eens dat de impact van de levensomstandigheden in de vroege kindertijd op de gezondheid van de volwassen bevolking ruimschoots een beleid rechtvaardigt dat voor- namelijk gericht is op kinderen vanaf de prenatale periode [Campbell *et al.*, 2014; WHO Europa, 2013].

4. Maar het is ook van belang om zich niet alleen te bekommeren om het latere lot van de kinderen, maar ook om hun *hier en nu*. Een kind ontwikkelt dankzij de complexe, constante en wederzijdse interacties binnen zijn familiale en sociale omgeving, de diensten waar hij gebruik van maakt, zijn naaste omgeving en de wijk waar hij woont en die worden beïnvloed door de algemene, culturele, sociale en politieke contexten [Bronfenbrenner, 1979]. Dit analytisch kader pleit voor een ecosystemisch perspectief op een gecoördineerd kindbeleid. Het is dit kader dat, net zoals in de regio Quebec [Ministerie van de familie, 2014], hier gebruikt wordt om de omstandigheden van jonge kinderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te analyseren.

5. Deze nota handelt over kinderen in de voorschoolse leeftijd. In de literatuur variëren de definities van deze leeftijdsgroep. Wij volgen de definitie volgens onze instellingen, namelijk vóór de leeftijd van 6 jaar die gekoppeld is aan de leerplicht. Buiten de bevindingen en de institutionele kaders, wil deze nota antwoorden op een vraag: hoe plaatsen we de jonge Brusselse kinderen opnieuw op de politieke agenda?

## 1. De bevindingen

6. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt geconfronteerd met veelzijdige uitdagingen voor zijn jongste inwoners. Hoe zorg je voor een leefomgeving die iedereen gelijke kansen biedt op welzijn binnen een context die, als gevolg van de globalisering, wordt gekenmerkt door een toenemend aantal kinderen, een grotere socio-culturele diversiteit en een groeiende sociaaleconomische ongelijkheid? De bevindingen

die volgen, schetsen in brede lijnen die elementen die bepalend zijn voor de omstandigheden waarin de jonge Brusselse kinderen leven en opgroeien.

### 1.1. Een door de communautaire kloof gedomineerde complexe institutionele context

7. Het kindbeleid en haar instellingen functioneren in een complex institutioneel kader. In Brussel wordt deze persoonsgebonden materie bovendien afgescheiden door de communautaire logica. De onderstaande tabel toont duidelijk hoe de bevoegdheden voor het jonge kind over de verschillende Brusselse beleidsniveaus verspreid zijn.

8. Deze spreiding heeft ten minste drie gevolgen:

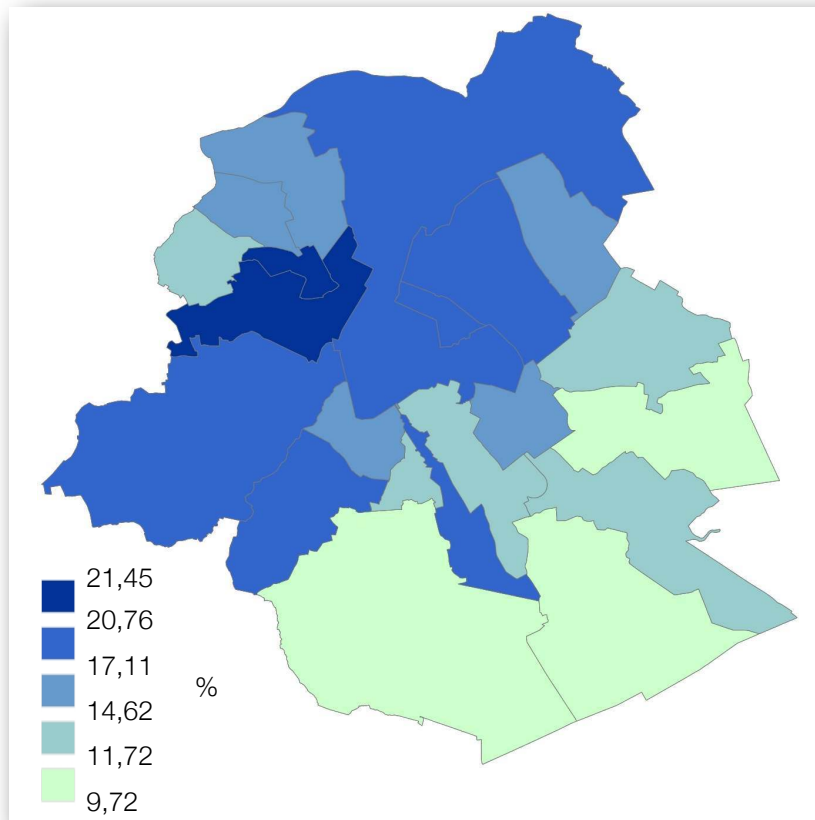
- Een verwatering van de politieke verantwoordelijkheden. In geen enkel van de hier besproken domeinen is één minister eenduidig verantwoordelijk voor een materie op het geheel van het grondgebied van het gewest. Zo zijn in Brussel niet minder dan 7 verschillende ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid voor kinderen.
- Beleidsniveaus die meestal op grotere schaal bevoegd zijn, houden in de ontwikkeling van hun beleid niet altijd voldoende rekening met de specifieke kenmerken van het Brusselse gewest.
- Dezelfde complexiteit keert terug op het niveau van de besturen, die veel tijd en energie moeten besteden aan de coördinatie van hun onderlinge werking. Dit geldt vooral voor het domein van de kinderopvang: de Gemeenschappen beslissen over de opening en subsidiëring van de opvangen, maar de budgetten worden meer en meer door andere entiteiten gefinancierd, in de vorm van subsidies voor infrastructuur en personeel (gesubsidieerde contractuelen, GECO).

9. De zesde staatshervorming heeft tot op zekere hoogte rekening gehouden met deze problematiek. De kinderbijslag is bijvoorbeeld overgedragen aan de GGC, wat de verdienste heeft dat alle Brusselaars nu gelijk worden behandeld. Maar andere overdrachten volgen deze logica niet. Zo is de gezondheidsbevordering in het Brussels Gewest van de Franse Gemeenschap overgeheveld naar de GGC. Deze

	Federaal	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	Brussels Gewest	COCOF	VGC	COCOM	Gemeenten en OCMW's
Onderwijs	Leerplicht-leeftijd	Subsidiering van het onderwijs Organiserende macht Controle van de leerplicht	Subsidiering van het onderwijs Organiserende macht Controle van de leerplicht		Organiserende macht Schoolvervoer	Organiserende macht		Organiserende macht
Opvang 0-3 jaar	Belastingvermindering voor kinderopvang	Erkenning, subsidiëring van de opvang door K&G Inspecties door Zorginspectie Financiering van de infrastructuur via het VIPA-Fonds Organiserende macht	Erkenning, subsidiëring, ondersteuning, controle en evaluatie van de opvang door het ONE	Subsidiering van de infrastructuur via de Duurzame Wijkcontracten en het EFRO Toekenning van Geco's (gesubsidieerde contracten)	Subsidiering van openbare en associatieve infrastructuur Ondersteuning van de opvangmilieus (Observatorium van het kind, vorming, financiering van innoverende projecten)	Subsidiering van de infrastructuur Extra subsidiëring voor de werking van bepaalde opvangcentra (naargelang de toegankelijkheid) Ondersteuning van opvangmilieus (vorming, begeleiding, innoverende projecten)		Organiserende macht
Opvang 2,5-12 jaar	Belastingvermindering voor kinderopvang	Erkenning, subsidiëring door K&G Inspecties door Zorginspectie Subsidiering van sportverenigingen, jeugdbewegingen, enz.	Erkenning, subsidiëring, ondersteuning, controle en evaluatie van de opvang door het ONE Subsidiering van sportverenigingen, jeugdbewegingen, enz.	Preventie schoolverzuim	Financiering van de huiswerk scholen Financiering van verenigingen die didactische ondersteuning aanbieden via de Sociale Cohesie Subsidiering van socioculturele verenigingen	Lokale regie : Buitenschoolse opvang Subsidiering van infrastructuur Subsidiering van activiteiten Ondersteuning van de opvangmilieus (vorming, begeleiding, financiering van innoverende projecten)		Organiserende macht  Coördinatie via deelname aan het ATL-decreet (Opvang Vrije Tijd)
Gezondheid van het kind	Coördinatie vaccinatie	Subsidiering van pre- en postnatale raadplegingen, subsidiëring van Centra voor Kind- en Gezinsondersteuning	Organisatie van de prenatale raadplegingen en de raadplegingen voor kinderen, begeleiding naar huis en de follow-up van de teams van SOS Enfants Vaccinatie Begeleiding en subsidiëring van de diensten van de Promotion de la Santé à l'École (PSE) (gezondheidsbevordering op school) Vaccinatiebeleid voor kinderen		Subsidiering van ontmoetingsplaatsen ouders - kinderen  Gezondheidsbevordering (behalve PSE)	Ondersteuning van raadplegingen voor kinderen Subsidiering en ondersteuningsbeleid van het ouderschap	Statistische opvolging van de geboorteformulieren  Deelname aan de financiering van vaccins voor de Brusselse kinderen	Controle van de vaccinatie tegen polio
Buitenruimten	Specifieke veiligheidsvoorschriften voor de uitrusting en de uitbating van speel-terreinen			Groenzones, speel- en sportterreinen beheerd door Leefmilieu Brussel				280 gemeentelijke speel- en sportzones
Sociale zekerheid	Zwangerschaps- en bevalingsverlof, vaderschapsverlof, adoptieverlof en ouderschapsverlof	Middelen van het FESC (Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten) getransfereerd naar K&G	Middelen van het FESC getransfereerd naar het ONE				Kinderbijslag, uitkeringen bij de geboorte en adoptiepremies	

Tabel 1. Verdeling van de bevoegdheden voor het jonge kind tussen de verschillende bestuurslagen in Brussel (niet -uitputtend).

transfer bereikt op dit ogenblik uiteraard niet alle Brusselaars, maar heeft toch de verdienste dat een bevoegdheid is overgedragen aan een beleidsniveau dat dicht bij het veld en zijn specifieke problematiek staat. Anderzijds heeft niet de GGC maar het ONE een aantal bevoegdheden op vlak van gezondheid gekregen, zoals de begeleiding en de subsidiëring van diensten voor de bevordering van de gezondheid op school. Sommige actoren in de sector vragen zich af waarom deze materie niet volledig aan de GGC werd toevertrouwd. Hoe kan men een efficiënt beleid voor gezondheidsbevordering voeren wanneer men niet beschikt over de belangrijkste hefboom om de bevolking vanaf de vroegste leeftijd te bereiken?



Figuur 1. Geboortecijfer per gemeente in 2012  
Bron: BISA, Wijkmonitoring volgens het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en Statistics Belgium.

10. Bovendien zijn de administratieve "grenzen" wel territoriaal gedefinieerd, maar is het leven van de gezinnen dat niet. Brusselse gezinnen kunnen vlot gebruikmaken van de diensten van het Vlaams Gewest in de naburige gemeenten, terwijl gezinnen in de "Vlaamse rand" de Brusselse diensten gebruiken [De Maesschalck *et al.*, 2015].

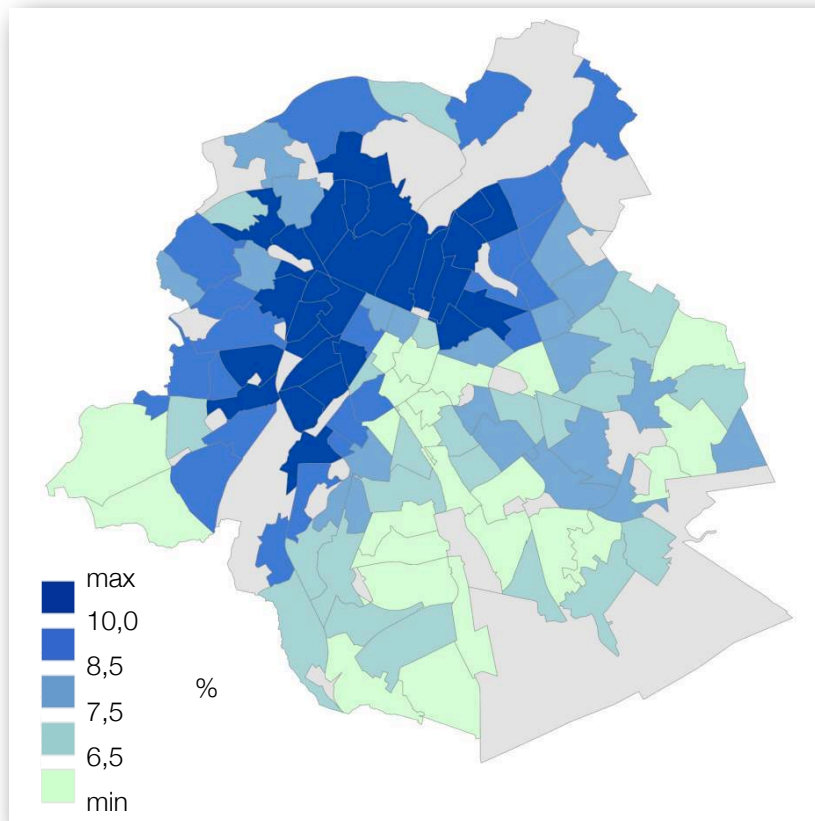
### 1.2. Een ruimtelijk geconcentreerde demografische groei en verjonging

11. De Brusselse bevolking verjongt en sinds het einde van de jaren 1990 noteert men een demografische groei. Het Gewest ontvangt de migratie van jonge volwassenen uit de twee andere Belgische gewesten en, duurzamer en overwegend, uit het buitenland. De combinatie van de jonge leeftijds piramide en de licht hogere vruchtbaarheid van volwassen migranten leidt sinds 1996 tot een hoge en groeiende nataliteit, vooral in sommige gemeenten [Deboosere *et al.*, 2009]. Zo telden Anderlecht, Evere en Jette meer dan 50% meer geboorten tussen 2000 en 2010, terwijl het aantal geboorten in Watermaal-Bosvoorde, Sint-Pieters-Woluwe, Sint-Joost-ten-Node en Ukkel stagneerde [OGW, 2013a]. Hierbij dient opgemerkt dat de onnauwkeurigheid van de cijfers, als gevolg van niet-geregistreerde geboorten, een probleem vormt voor de planning van de infrastructuur voor kinderen. Een aantal kinderen zijn vanwege hun statuut (kind van een diplomaat, vluchteling, illegaal, tweede verblijf in België) niet opgenomen in het Rijksregister. Volgens een schatting zou 3,5% van de geboorten niet geregistreerd zijn. Volgens de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI), noteerde men in 2011 een verschil van 693 geboorten tussen de cijfers van het Rijksregister en die van op de aangifte van de vaste woonplaats bij de geboorte gebaseerde bulletins. Daarbij komen nog de 113 geboorten waarbij de gewone verblijfplaats niet in een gemeente in België ligt, maar waarbij er wel een verblijfplaats in het Brussels Gewest werd opgegeven.

12. In 2012 vertegenwoordigden de minder dan 6-jarigen 9,0% van de Gewestelijke bevolking, maar dit percentage kan tot tweemaal zo hoog oplopen naargelang de gemeenten, met een minimum van 6,2% in de gemeente Watermaal-Bosvoorde, en een maximum van 11,7% in Sint-Jans-Molenbeek. De overgrote meerderheid van de kinderen jonger dan 6 jaar woont in de wijken in het noorden en het noordwesten van het Gewest.



13. Het groeiend aantal kinderen in de voorschoolse leeftijd heeft een invloed op de aan de kindertijd gerelateerde instellingen. Zo steeg tussen de schooljaren 1995-96 en 2007-08 het aantal kleuterschoolklassen in Anderlecht met een equivalent van 69 klassen van 21 kinderen, met 87 in Brussel-stad, met 44 in Molenbeek en met 49 in Schaarbeek [berekeningen gebaseerd op Humblet, 2011]. De druk op deze instellingen zal gedurende minstens een decennium blijven toenemen [Dehaibe, 2010].



Figuur 2. Aandeel van de jongeren van minder dan 6 jaar in de totale bevolking per wijk, in 2012.

Bron: BISA, Wijkmonitoring volgens Statistics Belgium.

### 1.3. Diversiteit, tweetaligheid, meertaligheid

14. De migratiestromen in het Gewest zijn maatschappelijk gedifferentieerd, enerzijds gerelateerd aan de Europese instellingen en anderzijds het gevolg van sociaaleconomische factoren en internationaal beleid. Deze migraties geven het Gewest een duidelijk internationaal en meertalig profiel. Een derde van de bevolking heeft een buitenlandse nationaliteit [OGW, 2014a]. Het aandeel van de buitenlandse bevolking dat zich minder dan 3 jaar geleden in het Gewest kwam vestigen, is tussen 2000 en 2010 bijna verdubbeld en beslaat nu 10% van de Brusselse bevolking. Deze nieuwe bevolkingsgroep bestaat voornamelijk uit actieve jongeren die een leeftijd hebben om kinderen te krijgen, 58% is van nationaliteiten die tot de EU behoren en 70% komt uit niet-Franstalige landen [Ansay *et al.*, 2012]. Binnen de volwassen bevolking staan de Franse, de Marokkaanse en de Italiaanse nationaliteiten sinds tien jaar aan de top van de lijst van buitenlandse nationaliteiten. Maar het aandeel van buitenlanders afkomstig uit de EU-15 daalt, terwijl het aantal buitenlanders uit de nieuwe lidstaten groeit sinds hun toetreding tot de Europese Unie [OGW, 2014a]. Daarnaast diversifieert de immigratie zich met nieuwe immigranten uit verder gelegen landen zoals India of Brazilië.

15. In 2012 heeft 71,1% van de kinderen jonger dan 5 jaar de Belgische nationaliteit, maar dit percentage varieert volgens de gemeenten en wijken. Het migratieverschijnsel kan bij kinderen gemakkelijker geïdentificeerd worden op basis van de nationaliteit van de ouders. Het aantal moeders met een buitenlandse nationaliteit is zeer hoog, of het nu gaat om de nationaliteit van herkomst of die tijdens de bevalling. Voor alle geboorten tussen 2008 en 2011 was dit het geval voor respectievelijk 72,5% en 48,5% van de vrouwen die bevielen [OGW, 2015]. Het verschil is toe te schrijven aan de naturalisaties; de naturalisatiegraad verschilt volgens de nationaliteit, zo is ze bijvoorbeeld hoger bij moeders van Marokkaanse nationaliteit dan bij die met de Franse nationaliteit.

16. Dit internationaal profiel zorgt voor een meertalige leefomgeving. Uit het derde luik van de enquête *Taalbarometer*, die in 2012 werd gehouden bij een representatieve steekproef van volwassenen tussen 18 en 70 jaar, blijkt dat een derde van de bevolking thuis noch Frans noch

Nederlands spreekt. Onder de belangrijkste gesproken talen, kent en spreekt 88,0% van de ondervraagde bevolking Frans, 29,7% Engels, 23,1% Nederlands en 17,9% Arabisch. Onder jongeren van 18 tot 25 jaar, geboren en opgevoed in Brussel, spreekt de helft thuis twee talen (49,3%) en 3,9% meer dan twee talen [Janssens, 2013]. Op dit ogenblik bestaan er echter geen gegevens over de talenkennis van jonge kinderen. Volgens Rudi Janssens wordt, sinds het eerste luik van de

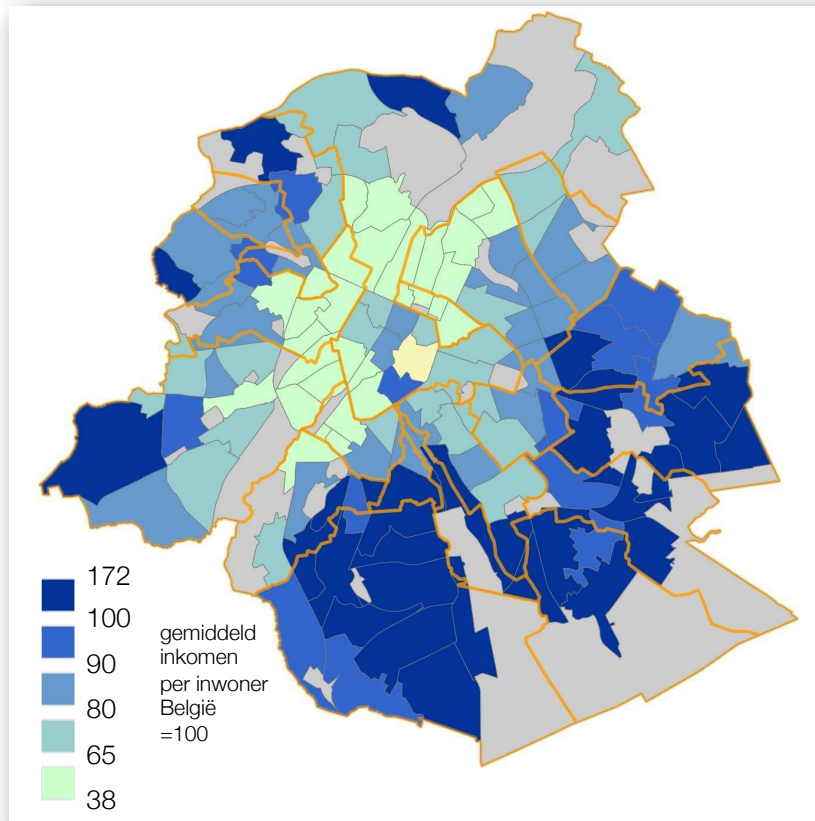
enquête in 2001, de taal van de ouders meer en meer doorgegeven en lijkt de meertaligheid de nieuwe norm<sup>1</sup> in het Gewest te worden.

#### 1.4. Een sociaal zeer ongelijk Gewest

17. De economische activiteit maakt van het BHG een rijk gewest in termen van bruto binnenlands product. Maar deze gunstige indicator weerspiegelt geenszins het inkomen van alle gezinnen die er wonen. Naast een algemene verarming, wordt het Brussels Gewest ook gekenmerkt door een zeer uitgesproken maatschappelijke inkomensongelijkheid. Het gemiddelde inkomen per inwoner van de meerderheid van de wijken in het centrum van de stad ligt onder het Belgisch gemiddelde, terwijl de wijken van de 2e kroon en in het zuiden en zuidoosten worden gekenmerkt door een inkomensniveau dat boven het gemiddelde ligt [Vandermotten, 2014].

18. De rijkdom index vergelijkt het gemiddelde inkomen per inwoner van een grondgebied (bijvoorbeeld een wijk of een Gewest) met het gemiddelde inkomen per hoofd van de nationale bevolking. De rijkdom index van België is ingesteld op 100. De rijkdom index van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bedraagt bijvoorbeeld 80, wat betekent dat het gemiddelde inkomen per inwoner van Brussel 20% lager ligt dan dat van het Koninkrijk. In 1993 lag dit 2% lager.

19. Buiten de sociaaleconomische ongelijkheid is ook de armoede een zorgwekkend feit. Verschillende indicatoren schatten gezamenlijk dat ten minste een derde van de bevolking in armoede leeft. Op basis van een dichotome voorstelling van armoede, ligt de risicovoet voor armoede (het aandeel van de bevolking waarvan het mediaan equivalent van het beschikbaar inkomen onder de armoedegrens ligt die vastgesteld is op 60% van het mediaan niveau van de nationale bevolking zoals berekend door de Europese EU-SILC-enquête) hoger dan het nationale gemiddelde. Voor de inkomens in 2011 ligt deze voor de Brusselse bevolking op iets meer dan het dubbele (32,5%)<sup>2</sup> van het Belgisch gemiddelde (15,0%) [OGW, 2014a]. De AROPE-indicator (At Risk of Poverty or Social Exclusion), die een financieel armoedecriterium, een cri-



Figuur 3. Rijkdom index per wijk, 2011.  
Bron: BISA, Wijkmonitoring volgens Statistics Belgium.

<sup>1</sup> Vlaams Parlement, Gedachtewisseling over de Taalbarometer III van BRIO, 25 juni 2013.

<sup>2</sup> Respectievelijke betrouwbaarheidsintervallen van [26,2-38,8] en [12,1-18,5].



terium van materiële armoede en een criterium voor de economische activiteit van het huishouden incalculeert, schat armoederisico-percentage op 41,2%<sup>3</sup> voor hetzelfde jaar [OGW, 2014a]. De talrijke aanwezigheid van niet-EU-27 burgers verklaart gedeeltelijk het niveau van deze indicatoren, vermits voor hen het risico op armoede hoger is.

### **1.5. De gezondheid van jonge kinderen en haar hefbomen**

20. De levensomstandigheden bepalen grotendeels het gezondheidsniveau. De Wereldgezondheidsorganisatie noemt ze de gezondheidshefbomen of sociale gezondheidsdeterminanten. Sommige factoren bevorderen of beschermen de gezondheid terwijl andere "risicofactoren" voor ziekte vormen. De eerste komen vaker voor in de meest begunstigde bevolkingsgroepen, terwijl de laatste meestal voorkomen bij minder bevoorrechte bevolkingsgroepen, wat dan weer een bron is van sociale ongelijkheid. Ze komen, algemeen genomen, bij jonge kinderen voor en beïnvloeden de morbiditeit evenals de fysieke en motorische, sociale en emotionele, cognitieve en taalontwikkeling van het jonge kind vanaf de prenatale periode [Hertzman, 2010]. Deze sociale ongelijkheden zijn afhankelijk van structurele elementen, zoals het sociaaleconomisch niveau van het gezin en dat van de wijk, de gezinsomgeving, de huisvesting, de werkloosheid en de armoede [Pillas *et al.*, 2014].

#### **1.5.1. Gezondheidsbevorderende factoren en risicofactoren**

21. De hefbomen van gezondheidspreventie en gezondheidsbevordering kunnen een positief effect hebben en zorgen voor een vermindering van de sociale ongelijkheid. Slechts twee van hen, de borstvoeding (BV) en de vaccinatietoestand (VT) worden gemeten. Volgens een enquête van PROVAC uit 2012, geven bij het verlaten van de kraamkliniek 80,9% van de moeders exclusieve borstvoeding gedurende een ge-

middelde (al dan niet exclusief) van 6 maanden in Brussel [Robert *et al.*, 2014b]. Het komt iets meer voor in gemeenten met een laag sociaaleconomisch niveau, als gevolg van de aanwezigheid van een niet-Belgische bevolking waar borstvoeding meer gebruikelijk is [OGW, 2013 b].

22. De volledige vaccinatiedekking (Hexavalent, BMR, meningokokken en pneumokokken) is efficiënt voor 83,5%<sup>4</sup> van de kinderen. In Brussel, hebben de dekkingsgraden per ziekte de collectieve immuniteitsdrempel bereikt waarboven een epidemisch potentieel verdwijnt, maar ze liggen soms op het niveau van de lagere limieten, met uitzondering van het Haemophilus influenzae type b. De resultaten zijn stabiel ten opzichte van de enquête uit 2006. Het aantal weigeringen van vaccinatie is zeer laag (1,7%), hoewel een kwart van de ouders zegt niet helemaal tevreden te zijn over de hierover ontvangen informatie, waarbij ze vooral wijzen op de starheid van sommige vaccineerders [Robert *et al.*, 2012].

23. De volledige vaccinatiedekking in het Brussels Gewest is niet afhankelijk van de maatschappelijke omgeving. Toch is de vaccinatiedekking vollediger bij kinderen die opgevolgd worden door het ONE of door K&G dan bij kinderen die opgevolgd worden door een privéarts [Robert *et al.*, 2014a]. Daarom vormen op dit punt de door het ONE en K&G georganiseerde consultatiebureaus een gunstige hefboom voor de volksgezondheid, maar hun dekkingsgraden zijn niet helemaal juist gekend.

24. Op het vlak van de risicofactoren voor de ontwikkeling van het jonge kind, slaan de gegevens die op een regelmatige basis worden verzameld vooral op de perinatale periode. De zwangerschapsrisico's die in een geïntegreerde indicator<sup>5</sup> geïdentificeerd werden, vertegenwoordigden in 2010 35,1% van de bevallingen tegen 21,7% voor het ganse land [Intermutualistisch Agentschap, 2013]. Het verschil is voor-

<sup>3</sup> Betrouwbaarheidsintervallen [34.0 – 48.4].

<sup>4</sup> Betrouwbaarheidsintervallen [80.3-86.6].

<sup>5</sup> Leeftijd lager dan 16 jaar of hoger dan 40, een vermoedelijk laag sociaaleconomische milieu gezien de RVV-status (recht op verhoogde verzekeringstegemoetkoming), aanwezigheid van comorbiditeit [(IMA, 2013, p. 9).]

namelijk te wijten aan het gewicht van het sociaaleconomische<sup>6</sup> criterium. De factor van de leeftijd van de moeder heeft vooral invloed bij hogere leeftijden. Onder de bevallende moeders stijgen immers de verhoudingen van moeders ouder dan 35 jaar (17,9% in 2000 en 23,6% in 2012) en die van moeders ouder dan 40 jaar (3,3% in 2000 en 4,9% in 2012) langzaam sinds tien jaar [Hercot *et al.* 2015]. Dat is daarentegen niet het geval voor de zeer jonge moeders, waarvan het aandeel daalde van 3,3% in 2000 tot 2,1% in 2012 van het totaal aantal bevallingen van levende kinderen<sup>7</sup>.

25. Bij de Brusselse bevolking schommelen sinds een decennium de verhoudingen van vroeggeboorten (vóór 37 weken) en van kinderen geboren met een laag gewicht (minder dan 2,5 kg) correlatief tussen de 6% en 7% van de levendgeborenen, met een stabiliteit van de verhoudingen rond zo'n 1% voor de prematuren van minder dan 32 weken en de kinderen van minder dan 1,5 kg<sup>8</sup>. Deze laatste bevinding is zorgwekkend, gezien het risico voor de latere ontwikkeling van de kinderen. Aangezien het absolute aantal kinderen toeneemt, verhoogt het aantal gevallen waarin een adequate steun vereist is dienovereenkomstig. De twee risicofactoren variëren naargelang de sociale situatie en de nationaliteit van de moeder, maar niet op een homogene manier. Zo bevallen er minder Turkse of Maghrebijnse moeders van kinderen met een laag gewicht dan moeders uit Sub-Saharisch Afrika (dit heeft te maken met zwangerschapsdiabetes). Bij deze moeders komen ook minder vroeggeboorten voor dan bij moeders van andere nationaliteiten, inclusief die met een Belgische nationaliteit [Racapé, 2010].

### 1.5.2. Het gezondheidsniveau

26. De beschikbare gezondheidsmaatregelen zijn afhankelijk van de verzamelde gegevens. Deze gegevens slaan op de perinatale periode en het eerste levensjaar, en zijn beperkt tot het overleven en enkele ziekten. Andere facetten van de gezondheid en de algehele ontwikkeling van jonge kinderen worden meestal niet gemeten.

27. Perinatale indicatoren zijn sterk afhankelijk van de definitie die men eraan geeft en die geharmoniseerd zou moeten worden [OGW, 2013, 2014b]. De foetale kindersterfte is in de afgelopen tien jaar gedaald. Kindersterfte komt vooral voor tijdens de eerste levensmaand, als gevolg van geboortefwijkingen, de onvolgroeidheid en aandoeningen die gerelateerd zijn aan de perinatale periode [Harris *et al.* 2015]. In Brussel ligt de risicograad voor perinatale sterfte 80% hoger dan het gemiddelde voor de groepen van Maghrebijnse en van Turkse nationaliteit, en voor de groepen afkomstig uit Sub-Saharisch Afrika. Dit hoger risico verkleint aanzienlijk onder de moeders van dezelfde nationaliteit van oorsprong maar die tot Belg zijn genaturaliseerd, wat ons tot een - nog niet gevalideerde - hypothese leidt, dat deze bijzondere groep toegang heeft tot een betere prenatale opvolging en over betere prenatale zorgverstrekking kan beschikken [Racapé, 2013].

28. De kindersterfte bereikte 3,4 sterfgevallen per 1000 levendgeborenen in 2012. Dit resultaat is afhankelijk van het sociaaleconomisch milieu van de familie, gezien de kindersterfte volgens de indicator "aantal inkomens uit arbeid van het gezin" varieert: percentages van 3,0/1000, 2,7/1000 en 2,0/1000 werden respectievelijk waargenomen afhankelijk van het feit dat het gezin geen inkomen uit arbeid heeft, een enkel inkomen of twee inkomens, wat 1,5 maal meer risico op sterfte betekent tussen de twee uiterste groepen [OGW 2014]. Zo hebben 996,6 levendgeborenen op 1000 hun eerste verjaardag gevierd. Na de leeftijd van 1 jaar, wordt de kindersterfte zeldzaam en wordt ze gemeten in aantal gevallen per 100 000: in 2012, lag de kindersterfte in Brussel op 27,5 per 100 000 kinderen tussen 1 en 4 jaar en op 16,6 per 100 000 bij kinderen van 5 tot 9 jaar<sup>9</sup>.

29. Sommige pathologieën worden gemeten als gevolg van een screening tijdens het verblijf in de kraamkliniek. In Brussel dekt het RI-ZIV de screening van de hemoglobinoopathiën (genetische bloedziekten), volledig gerechtvaardigd vanwege de aanwezigheid van mensen

<sup>6</sup> Dit percentage steeg op 5 jaar tijd op een significante manier van 28,1% in 2005 tot 35,1% in 2010 als gevolg van de aanpassing van de toelatingscriteria voor het RVV-statuuut, dat het OMNIO-statuuut sinds 1-7-2007 inhield [IMA 2013, p. 12].

<sup>7</sup> Fiches update perinataliteit OSS, op 30-4-2015

<sup>8</sup> Fiches update perinataliteit OSS, op 30-4-2015.

<sup>9</sup> ODW, <http://www.observatbru.be/Documents/indicateurs/mortalite.XML?lang=fr> Update van de overlijdensindicatoren per leeftijd, geslacht en jaar, 1998-2012,

uit landen met een hoge prevalentie. Tijdens de periode 1994-2007, werd 1,5 pasgeborene op 2000 ontdekt met een belangrijke vorm van hemoglobinopathie en 2% van de pasgeboren baby's werden als gezonde dragers herkend [Gulbis, 2009]. Andere screeninggegevens zijn afhankelijk van programma's op het niveau van de twee gemeenschappen. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de screening van neonatale doofheid, die sinds 1998 in de Vlaamse Gemeenschap gebeurt en sinds 2006 in de Franse Gemeenschap. De geconsolideerde resultaten van de screening voor het Gewest zijn niet beschikbaar, maar de prevalentie van unilaterale en bilaterale doofheid bedraagt 4,8 gevallen per 1000 volledig geteste kinderen in acht van de elf ziekenhuizen die in aanmerking kwamen voor het Franstalige programma<sup>10</sup>. De resultaten van de screening door het programma van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel zijn niet beschikbaar.

30. Na de leeftijd van 1 jaar zijn regionale morbiditeitsindicatoren zeldzaam. Verhoogde kinderbijslag wordt verleend door de RKW bij de aanwezigheid van een aandoening bij kinderen. De medisch-psychosociale definitie die gebruikt wordt, onderscheidt 9 ernstniveaus. Voor kinderen jonger dan 6 jaar is de Brusselse prevalentie van deze verhoogde kinderbijslag lager dan in de andere gewesten (705 kinderen in 2012, of 1,0%,) maar de RKW stelt wel vast dat er twee keer meer gevallen zijn in Brussel in de drie hoogste ernstniveaus. In de ogen van dit organisme ligt de verklaring voor de regionale verschillen niet in de verschillen in de verdeling van de leeftijden tussen de gewesten, maar wel in de prevalentie van de aandoeningen zelf [RKW, 2013].

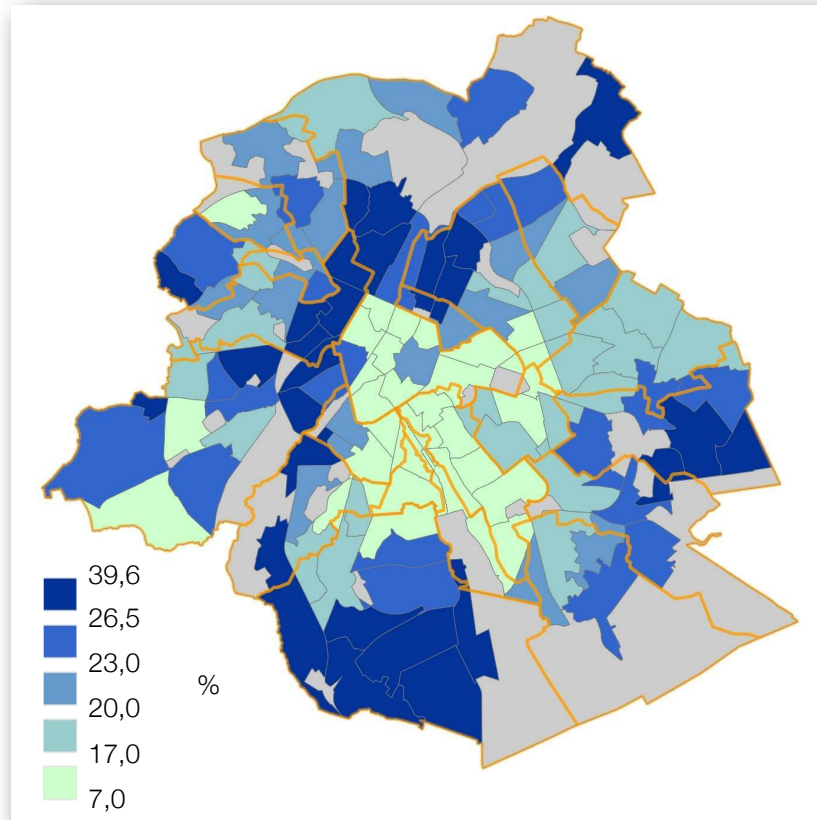
31. Een groot aantal biomedische en psychosociale gezondheidsgegevens wordt afzonderlijk verzameld door het ONE en Kind en Gezin maar is technisch gezien niet consolideerbaar op gewestelijk niveau, aangezien deze diensten met communautaire bevoegdheden ze niet in dit perspectief uitwerken, maar wel ten opzichte van de gezinnen die hen bezoeken. De door het ONE verzamelde gegevens van de BDMS (de medisch-sociale databank) worden op de verschillende organisatorische niveaus gepubliceerd, zowel communautair als subgewestelijk, [ONE, 2011]. Ze hebben echter alleen betrekking op kinderen die continu de raadplegingen bezochten. Zo hadden de medische check-ups

na 9, 18 en 30 maanden voor het geheel van de Federatie Wallonië Brussel respectievelijk betrekking op 25%, 22% en 14% van het aantal geregistreerd kinderen bij het eerste contact met het ONE in 2009 [ONE, 2011]. Hun representativiteit met betrekking tot de doelgroep wordt niet geëvalueerd. Anderzijds heeft K&G twee continue databases ontwikkeld: Osiris voor de opvangmilieus en Ikaros voor alle geboorten. Voor Brussel registreert Ikaros alle pasgeboren kinderen die minstens een keer hun diensten bezochten, dit in tegenstelling tot wat de BDMS doet voor ONE [K&G, 2009].

32. Voor de kinderen vanaf 3 jaar of meer, zijn de gegevens ook van communautaire bron en hebben ze betrekking op de leerlingen. Twee programma's staan in voor de gezondheidsbevordering (*Promotion de la Santé à l'École* en Centra voor leerlingenbegeleiding- CLB). Zij voeren een volledige check-up in het 1<sup>ste</sup> en het 3<sup>de</sup> jaar van de kleuterschool voor het eerste programma en in het 2<sup>de</sup> jaar van de kleuterschool voor het tweede programma. Ze noteren beiden een steeds belangrijkere gezondheidsindicator, nl. de Body Mass Index of BMI. Overgewicht en obesitas zijn zowel biomedische als psychosociale gezondheidsindicatoren omdat hun prevalentie verschilt naar gelang van de sociale omgeving van het kind. Voor het Franstalige onderwijs, of 76 procent van de leerlingen in de kleuterscholen, liggen de percentages hoog in Brussel en zijn ze de hoogste binnen de Gemeenschap. In 2011-12 bedroeg de gestandaardiseerde (voor geslacht en leeftijd) prevalentie van overgewicht onder leerlingen ingeschreven in het 1<sup>ste</sup> jaar van het basisonderwijs 21,2% (tegenover 16,4% in de FWB). Overgewicht omvat de obesitas waarvoor het specifiek percentage 8,8% in Brussel bedraagt, tegenover 6,2% in de FWB [Santé pour tous, 2014]. Ter vergelijking: deze prevalentie van obesitas van 8,8% voor kinderen van rond de 3 jaar is vergelijkbaar met de 8,4% die in 2011-12 in de Verenigde Staten werd genoteerd voor de leeftijdsgroep van 2 tot 5 jaar, maar dit laatste percentage was het resultaat van de positieve ontwikkelingen sinds 2003-2004, toen het percentage 13,9% bedroeg [CDC, 2014].

<sup>10</sup> Persoonlijke mededeling door B. Vos, 09/05/2014.

Figuur 4. Aandeel van de koppels met kinderen, per wijk, 2006. Bron: BISA, Wijkmonitoring volgens het Rijksregister.



## 2. Ontwerp van een systemische visie op de kindertijd in Brussel

33. Onder welke omstandigheden brengt de jongste Brusselse bevolking haar kindertijd door? "Om hun rechten uit te oefenen, hebben jonge kinderen vooral behoefte aan fysieke steun, affectie en een gevoelsmatige omkadering. Ze hebben ook tijd en ruimte nodig om te

spelen met anderen, te ontdekken en te leren"<sup>11</sup>. Daarom onderzoeken we de directe omgeving waarin het kind zich ontwikkelt, namelijk het gezin, de sociaal-medische en onderwijsdiensten en de openbare ruimtes die hij bezoekt.

### 2.1. Het gezin

34. De professionele activiteit van de ouders, de gezinssamenstelling (twee ouders, alleenstaande ouder en nieuw samengesteld gezin) en het aantal kinderen in het huishouden zijn belangrijke factoren die de onmiddellijke omgeving van het kind bepalen, zowel op materieel, educatief als emotioneel vlak.

35. De statistieken over de gezinsomgeving van kinderen zijn zeldzaam. De beschikbare gegevens slaan vooral op de gezinnen met of zonder kinderen. De meest voorkomende gezinsstructuur is het traditionele gezin, ouders en kinderen, gevolgd door de eenoudergezinnen en tenslotte de nieuw samengestelde gezinnen. Volgens de Belgische bevolkingsenquête (Panel Study on Belgian Households - PSBH) vertegenwoordigden de traditionele gezinnen in 2002 in Brussel 76,1% van de gezinnen met kinderen, de nieuw samengestelde gezinnen 3,8%, en de eenoudergezinnen 20,1% [Koning Boudewijnstichting, 2008]. Volgens het Rijksregister zijn, in Brussel, 13,9% vrouwen tussen 20 en 49 jaar alleenstaande moeders.<sup>12</sup> Volgens de geboorteaangiften, lag in 2012 het percentage van alleenstaande moeders op het moment van de bevalling op ongeveer 14,4%<sup>13</sup>. Tot slot en als we vertrekken vanuit een economische definitie van een alleenstaande ouder die zijn (haar) kind(eren) onder zijn (haar) financiële verantwoordelijkheid opvoedt, concludeert een enkele studie over alleenstaand ouderschap dat één op de vier kinderen in Brussel betrokken zou zijn, met, in meer dan acht op de tien gevallen, de moeder als gezinshoofd, en in meer dan vier gevallen op tien, broers of zussen [Technisch Platform Eenoudergezinnen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2013].

<sup>11</sup> VERENIGDE NATIES, COMITÉ VOOR DE RECHTEN VAN HET KIND, 2005. Algemene opmerking nr.7. Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. Genève, 12-30 september 2005. CRC/C/GC/7/Rev.1. 20 september 2006.

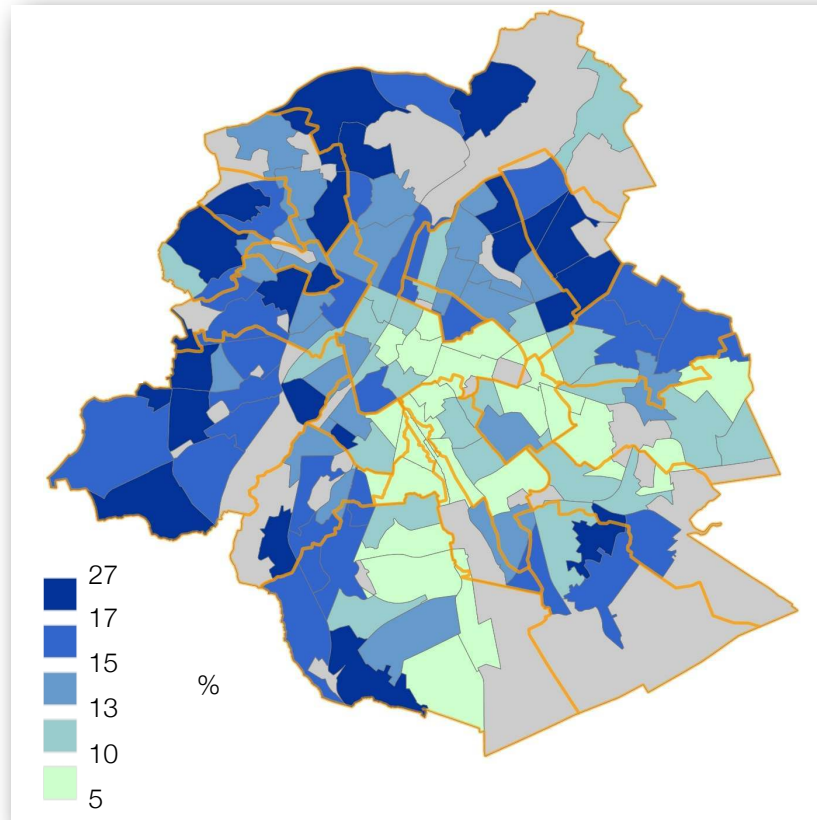
<sup>12</sup> Monitoring van de wijken, gegevens 2006.

<sup>13</sup> OGW, actualiseringsfiches, indicatoren voor perinatale gezondheid.



Figuur 5. Aandeel van  
alleenstaande moeders  
onder de vrouwen tus-  
sen 20 en 49 jaar, per  
wijk, 2006.

Bron: BISA, Wijkmonito-  
ring volgens het Rijksre-  
gister.



36. De geografie van koppels met kinderen verschilt van die van eenoudergezinnen, waarbij een verklarende factor de variabele dichtheid van sociale woningen is, aangezien het eenouderschap een absoluut voorrangregel is bij de toewijzing van sociale woningen (kaarten 4 en 5).

37. Het eenouderschap is een educatief en emotioneel complex gegeven, gekoppeld aan zeer specifieke problemen rond bestaansmiddelen en organisatie. Maar het is niet noodzakelijkerwijs een sociaal probleem, met name in het geval van een onderhandeld ouderschap en de steun van de partner [Technisch Platform Eenoudergezinnen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2013]. Eenouderschap verhoogt ech-

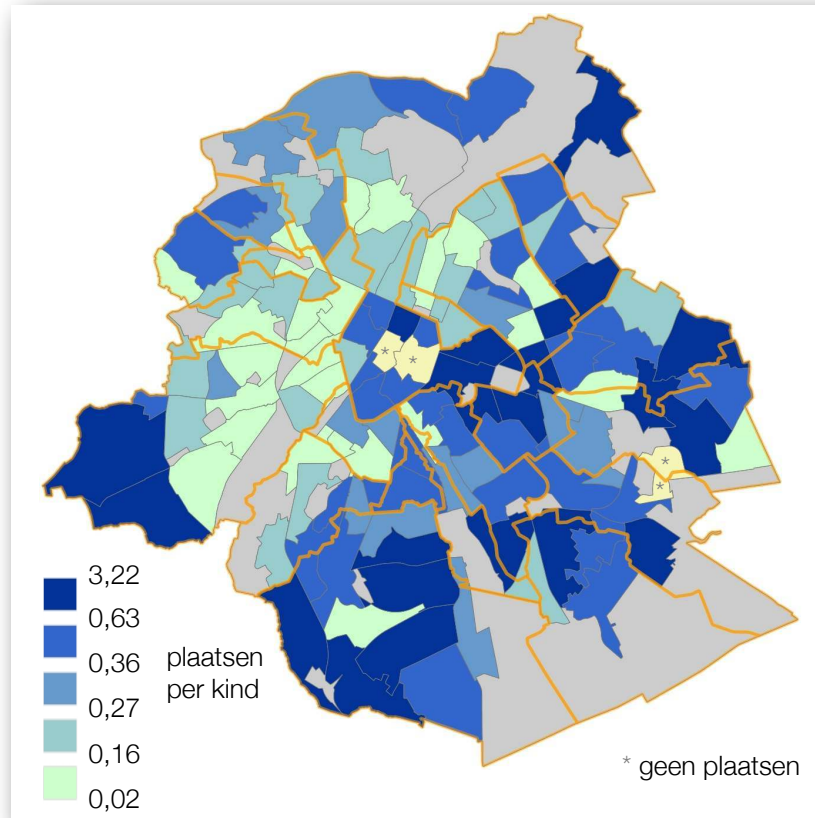
ter het risico om te leven onder de armoedegrens. In België loopt meer dan een derde van de eenoudergezinnen het risico om onder de financiële armoedegrens te belanden [POD Sociale Integratie, 2013]. Concreet betekent deze armoedegrens dat de uitgaven voor het dagelijks leven (huur, stookkosten, rekeningen) en voor de verplaatsingen moeilijker kunnen gebeuren, en dat er ook moeilijkheden ontstaan op het vlak van ontspanning en sociaal leven [Technisch Platform Eenoudergezinnen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2013; Guio *et al.*, 2013]. In het bijzonder geval van eenoudergezinnen bij migranten, gaan de ongelijkheden tussen de geslachten vaak gepaard met sociale ongelijkheden, iets wat het familiaal en sociaal isolement sterk benadrukt, evenals de kans op conflicten over ouderlijke verantwoordelijkheid en het risico op financiële moeilijkheden [Kaat *et al.*, 2011].

38. De beroepsactiviteit van de moeders [Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, 2015c] bepaalt ook de opvoedingscontext van de jonge kinderen die hierdoor een dubbele socialisatie meemaken van enerzijds het gezin en anderzijds een extrafamiliaal milieu. In Brussel gaan specifieke kenmerken van een stedelijke omgeving gepaard met immigratie, wat leidt tot een verminderde familiale steun, vooral die van de grootouders. Bij de geboorte domineren de tweeoudergezinnen met twee werkende ouders licht (39,3%), gevolgd door de tweeoudergezinnen met een enkel inkomen uit arbeid (29,6%) en de tweeoudergezinnen zonder inkomen uit arbeid (14,1%). Dan volgen de alleenstaande ouders zonder inkomen uit arbeid (10,8%) en de alleenstaande ouders met een inkomen uit arbeid (6,1%). Deze configuratie varieert geografisch, afhankelijk van de sociale kenmerken van de bevolking. In 2007, het laatste jaar waarover informatie beschikbaar is op het gemeentelijke niveau, vond 65,0% van de geboorten plaats in een tweeoudergezin met twee werkende ouders in Sint-Pieters-Woluwe, tegenover 30,0% in Brussel-Stad en 20,5% in Molenbeek bijvoorbeeld [OGW, 2010].

39. In 2013 bedroegen de tewerkstellings- en activiteitsgraden van vrouwen in de vruchtbare leeftijd (25-49 jaar) respectievelijk 59,6% en 71,1%. De tewerkstellingsgraad verschilt van de activiteitsgraad in die mate dat bij de tewerkstellingsgraad enkel rekening wordt gehouden met personen die effectief een job uitoefenen, terwijl de activiteitsgraad ook rekening houdt met mensen die beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt, maar werkloos zijn.



Figuur 6. Totaal opvangplaatsen per kind, per wijk, 2013.  
 Bron: BISA, Wijkmonitoring volgens ONE, Kind en Gezin en het Nationaal Register.



40. De activiteitsgraad is het resultaat van veel factoren, sommige zijn individueel, terwijl andere afhankelijk zijn van de context en het beleid. De activiteit is onder meer afhankelijk van het opleidingsniveau van de vrouwen, en meer nog als ze moeders zijn. In Brussel is volgens de enquête over de arbeidskrachten 2014, de tewerkstellingsgraad van vrouwen met een opleidingsniveau hoger onderwijs bijna driemaal (2,7) zo groot als bij vrouwen met een opleidingsniveau lager onderwijs. De tewerkstellingsgraad is ook afhankelijk van het soort gezinnen en het aantal kinderen ten laste. Er worden weinig verschillen waargenomen

tussen de samenwonenden zonder kinderen (60,9%), de samenwonenden met een kind (58,0%) en de samenwonende met twee kinderen (55,6%). De daling in de activiteitsgraad wordt vooral merkbaar vanaf het 2e kind voor alleenstaande moeders en vanaf het 3e kind bij moeders die in koppels wonen [OGW, 2015c]. De leeftijd van het laatste kind heeft ook een invloed, vooral onder de 3 jaar [Brussels Observatorium voor de Werkgelegenheid, s.d.]. Tot slot hebben een buitenlandse nationaliteit of oorsprong een ongunstig invloed op het werk van vrouwen. Zo werd aangetoond dat een etnostratificatie van de verdeling van de jobs, de statuten en de salarissen in het Gewest de toegang tot de tewerkstelling van niet-Belgische vrouwen afremde [Martens *et al.*, 2005].

41. De tewerkstelling van moeders is ook afhankelijk van het openbaar beleid rond het verzoenen van gezins- en beroepsleven zoals ouderschapsverlof, diensten voor opvang en opvoeding van het jonge kind [IWEPS, 2013]. Dit is echter niet het geval bij de vaders [Meulders, 2010].

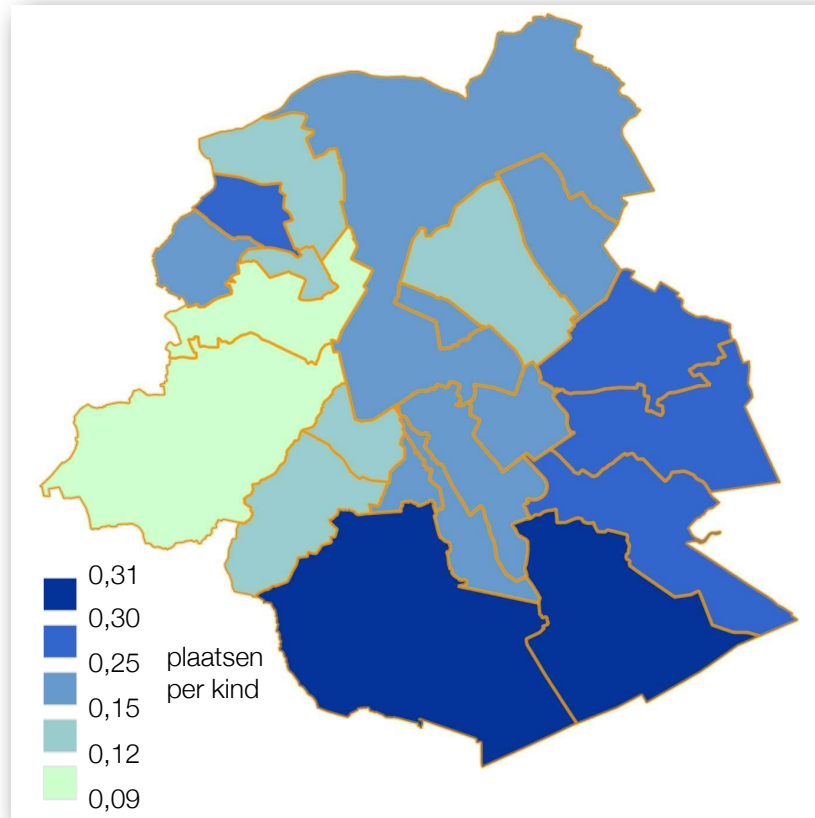
42. Het opvangaanbod hangt af van het ONE voor de Franstalige diensten en van K&G (Kind en Gezin) voor de Nederlandstalige. De missie van deze twee communautaire organisaties is de kinderopvang te erkennen en een aantal ervan te subsidiëren. Het opvangaanbod is echter ongelijk beschikbaar op het Brussels grondgebied. In 2013 was er minder dan een plaats per 5 kinderen in 25% van de minder goed voorziene wijken, terwijl er plek was voor een op 2 kinderen in de 25% beter voorziene wijken. De wijken met een groot aanbod liggen voornamelijk in de tweede kroon van Brussel en in de Europese wijk, terwijl de minder voorziene wijken voornamelijk ten noorden en ten westen van de vijfhoek liggen.

43. De gesubsidieerde diensten hebben een betere financiële toegankelijkheid. Hun prijzen worden vastgesteld volgens een officieel barema voor elke Gemeenschap, afhankelijk van het gezinsinkomen. De twee baremasystemen zijn complex maar zij vertrekken vanuit een volledige dagelijkse bijdrage die varieert van € 2,34 tot € 33,04 voor het ONE en van € 5<sup>14</sup> tot € 27 voor K&G in 2015. De verdeling tussen de door het

<sup>14</sup> Indien een gezin zeer arm is, kan ze via het OCMW het tarief van 1,56€ verkrijgen, maar in Brussel wordt de vraag behandeld door een vzw: "Samenwerken aan Kinderopvang in Brussel".

Figuur 7. Aandeel van de opvangplaatsen met een tarief op basis van het inkomen ten opzichte van het totale aantal plaatsen, per wijk, 2013.

Bron: BISA, Wijkmonitoring volgens ONE, Kind en Gezin en het Rijksregister.



ONE of door K&G gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde plaatsen varieert ook lokaal. De dichtheid van plaatsen met sociale tarieven of volgens het inkomen van de ouders en die niet voorbehouden zijn voor een specifieke categorie van kinderen varieert van een minimum van 9 per 100 kinderen in Anderlecht tot een maximum van 31% in Watermaal-Bosvoorde en Ukkel (figuur 7).

44. Om billijk te zijn, zou de overheidssteun op een gelijke manier moeten gebruikt worden ten behoeve van alle gezinnen, ongeacht hun sociale achtergrond. Maar, onder de gezinnen waar de moeder beroepsactief is, wordt zeer vaak een positieve relatie waargenomen tus-

sen het gebruiksniveau en de sociale omgeving, waarbij het gebruik van de kinderopvang hoger is in de meer bevoorrechte sociale kringen [Krapf, 2014]. Dit werd waargenomen in Brussel in 2003 tijdens een postale enquête op initiatief van het Observatorium van het kind voor een steekproef van kinderen van minder dan 3 jaar [Cremers *et al.*, 2012]. Meer recente gegevens, verzameld in 2012, maken het opnieuw mogelijk om deze kwestie te behandelen. De PROVAC-enquête (zie kader) werd uitgevoerd met een representatieve steekproef van kinderen tussen 18 en 24 maanden ( $n = 519$ ). Voor deze leeftijdsgroep blijkt uit de zo verzamelde gegevens dat onder de tewerkgestelde moeders ( $n = 227$ ), 68,8% gebruik maakten van een kinderopvang goedgekeurd door het ONE of K&G en 31,3% een informeel familiaal milieu. Het gebruik van een kinderopvang komt vaker voor bij de moeders met een diploma hoger onderwijs (76,7%) dan bij de moeders met een diploma secundair (53,0%) of lager onderwijs (53,8%). Deze sociale ongelijkheid werd ook waargenomen volgens nationaliteit, waarbij Belgische werkende moeders vaker gebruikers zijn van kinderopvang dan moeders

Opleidingsniveau van de moeder	Familiale omgeving	Kinderopvang met privé tarief	Kinderopvang met sociaal tarief	Totaal
Geen, basis of lager secundair	46,2 % (12)	0,0 % (0)	53,8 % (14)	100 % (26)
Hoger middelbaar	47,1 % (24)	15,7 % (8)	37,3 % (19)	100 % (51)
Hoger of universitair	23,3 % (35)	32,0 % (48)	44,7 % (67)	100 % (150)
totaal	31,3 % (71)	24,7 % (56)	44,1 % (100)	100 % (227)

Tabel 2. Dagopvangcentra volgens het studieniveau van de moeder, binnen de groep van werkende actieve moeders (in %) ( $n = 227$ ). Bron: PROVAC-enquête, 2012.

van niet-Belgische nationaliteit. De nationaliteit speelt daarbij een rol onafhankelijk van het opleidingsniveau van de moeder.

### Kader 1. De inzet van de verzameling van bevolkingsgegevens voor een communautaire bevoegdheidsactiviteit. De PROVAC enquête

*Provac is een enquête over de vaccinatiedekking die regelmatig wordt uitgevoerd in de Federatie Wallonië Brussel. Ze meet de vaccinatiedekking van kinderen tussen 18 en 24 maanden die enerzijds in Wallonië, en anderzijds in het Brussels Gewest wonen. Ze maakt het daarenboven mogelijk de elementen van de uitvoering van het immunisatieprogramma te identificeren om zo de opvolging van het aanbevolen immunisatieschema te verbeteren. Informatie over het familiaal sociaaleconomisch milieu, de professionele activiteit van de ouders, hun nationaliteit en hun studies vullen op een adequate manier de gezondheidsgegevens aan. De enquête werd sinds 1995 vier keer uitgevoerd in het Brussels Gewest. Ze heeft het voordeel om een op de bevolking gebaseerd zicht te geven op zaken die onder de communautaire competenties vallen. De steekproef is gestratificeerd, evenredig aan de grootte van de Brusselse gemeenten, met een theoretische omvang van de steekproef van 600 gevallen, berekend op basis van de vaccinatiedekking van het bof-, mazelen- en rodehondvaccin (BMR) in 2006 in Brussel. De vragenlijst is opgesteld in het Frans en het Nederlands. De laatste enquête werd uitgevoerd in 2012 en gefinancierd door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn. Via deze enquête konden ook enkele complementaire gegevens over vaccinatie, borstvoeding en bezoeken aan kinderopvang verzameld worden [Robert en Swennen 2012].*

	gewone	met verhoogde tegemoetkoming		wees
		werkloze	met beperking	
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	74,3 %	20,5 %	4,9 %	0,3 %
Waals Gewest	81,4 %	13,4 %	4,9 %	0,3 %
Vlaams Gewest	91,9 %	5,6 %	2,3 %	0,2 %

Tabel 3. Verdeling van de gewone kinderbijslagen en de verhoogde kinderbijslagen van de RKW, kinderen van 0 tot 5 jaar, volgens van het Gewest, 2012. Bronnen: RKW, [www.famifed.be](http://www.famifed.be)

45. Als men echter rekening houdt met het tarifieringstype van de door het ONE of K&G erkende kinderopvang (tabel 2), stellen we vast dat vooral het gebruik van opvang onder privétarief het verschil tussen sociale groepen uitmaakt: het gebruik ervan wordt niet waargenomen voor kinderen waarvan de moeder een lager opleidingsniveau heeft (0,0%), maar wel in 15,7% van de gevallen wanneer de moeder een opleidingsniveau middelbaar onderwijs heeft en in 32,0% van de gevallen wanneer de moeder een opleidingsniveau hoger onderwijs heeft. Men kan hierbij veronderstellen dat een segregatie van het dienstenaanbod zich voordoet, waarbij de meest begoede gezinnen vaker de diensten met vrije tarifiering gebruiken.

46. Men merkt dus dat er een ongelijke toegang tot de kinderopvang is, hoewel die toegang de mogelijkheid bepaalt om een baan te vinden en om te beantwoorden aan de noden en behoeften van de kinderen. De bevrediging van de basisbehoeften zoals voedsel, kleding, huisvesting, culturele hulpbronnen hangt grotendeels af van het economisch niveau van het gezin. De belangrijkste zaken die kinderen in arme gezinnen moeten ontberen, zijn, in volgorde van belang, vakantie, meubilair, vrije tijd, huisvesting, een plek om het huiswerk te maken [Guio en Mahy, 2013]. Volgens de schattingen bestaat er kinderarmoede bij ongeveer een derde tot een kwart van de kinderen jonger dan 18 jaar. Volgens de Enquête naar de arbeidskrachten 2013 leeft 26,2% onder hen in een gezin zonder inkomen uit arbeid. Uit andere gegevens, zoals de verhoogde tegemoetkoming voor gezondheidszorg, blijkt dat in Brussel ruim een derde van de kinderen van minder dan 18 jaar in januari 2014 genoot van een verhoogde tegemoetkoming [OGW, 2014a].

47. Verschillende bronnen bevestigen dat deze verhouding van een kwart van de kinderen die in precare omstandigheden leeft, ook geldt voor de leeftijdsgroep jonger dan 6 jaar. Bij de geboorte wordt sinds bijna 20 jaar een kwart van de kinderen geboren in een gezin zonder inkomen uit arbeid<sup>15</sup>. Volgens de gegevens van de kinderbijslag voor loontrekkende werknemers van de RKW (ongeveer 75% van de kinderen hebben recht op kinderbijslag), ontvangen 25,6% van de kinderen van 0-5 jaar een verhoogde tegemoetkoming voor kinderen van werkzoekende werkloze of gepensioneerde ouders, ouders met een beperking en wezen (tabel 3).

<sup>15</sup> OGW, actualiseringsfiches, indicatoren voor perinatale gezondheid.

48. Net zoals voor andere aspecten van het kind zijn, moet de situatie van de gezinnen en de kinderen zonder verblijfsstatus de aandacht trekken. Van nature niet gemeten, heeft een recent pleidooi onderstreept dat kinderen zonder RIZIV-dekking gebrek hebben aan toegang tot zorg [Dokters van de Wereld, 2014]. Ongelijkheid bij de toegang tot informatie en het geen beroep kunnen doen op zijn rechten blijven de belangrijkste uitdagingen voor kansarme populaties. Toch kunnen kinderen zonder verblijfsvergunning (en dus niet ingeschreven in het Rijksregister) in België genieten van het recht op kinderbijslag in het kader van de Algemene kinderbijslagwet (AKBW) indien de begunstigde voldoet aan de voorwaarden. De kinderbijslag kan aan een uitkeringsgerechtigde zonder verblijfsvergunning worden betaald indien het kind zich effectief op het grondgebied bevindt.

## **2.2. De diensten voor het jonge kind**

49. Het IVRK past in een ecosysteembenadering die de ondertekennende Staten voor een uitdaging stelt: garanderen dat alle jonge kinderen toegang krijgen tot passende en effectieve voorzieningen, met inbegrip van gezondheids-, zorg- en onderwijsprogramma's die speciaal ontworpen zijn om hun welzijn te verzekeren<sup>16</sup>. In het Gewest organiseren het ONE en K&G diensten en bieden zij de kinderen en hun gezin diverse voorzieningen aan, zoals een medisch-psychosociale begeleiding op lange termijn van de moeders vanaf de preconceptieperiode en van de kinderen tot zes jaar, opvoedingsondersteuning, gezinsbegeleiding, kinderopvang, schoolkinderopvang voor de leeftijdsgroep van 3 tot 12 jaar, huiswerkbegeleiding en een gespecialiseerd onthaal voor van hun gezin gescheiden kinderen<sup>17</sup>. Dit is een aanbod met een preventief karakter dat de gezinnen op vrijwillige basis gebruiken.

### **2.2.1. De medisch-psychosociale preventieve raadplegingen en de gezondheidsbevordering**

50. De door het ONE en K&G georganiseerde raadplegingen verzekeren een kosteloze medische en sociale begeleiding van lange duur. K&G organiseert geen formele prenatale raadplegingen voor zwangere vrouwen. De 14 prenatale raadplegingen van het ONE verzorgen in

Brussel de beste regionale dekking, met een begeleiding van 48,8% van de geboorten in 2013 [ONE, 2013].

51. Men organiseert een groot aantal medisch-psychosociale raadplegingen voor kinderen: 80 door het ONE, 22 door K&G. Hun dekkingsgraad wordt niet gepubliceerd. Bij gebrek aan een consensus over een meetbare en ruim beschikbare indicator voor de globale ontwikkeling van het kind en zijn gezondheid, zou het bezoekpercentage van de raadplegingen van het ONE en K&G een betrouwbare indicator met een positieve weerslag op de gezondheid kunnen zijn [Kohler *et al.*, 2003]. Jonge kinderen ontwikkelen zich immers volgens hun eigen ritme en in nauw verband met hun omgeving, en deze raadplegingen hebben het voordeel van een perspectief op lange termijn en houden ook rekening met de levenscontext van het kind. De dekkingsgraad in Brussel is jammer genoeg moeilijk te berekenen. Het ONE en K&G werken elk met een niet-gemeten deel van de Brusselse bevolking. Men zou hun gegevens dus moeten samenvoegen, maar daar zijn ze niet geschikt voor.

52. Uiteindelijk geeft alleen de PROVAC-enquête over de vaccinatie-dekking van de kinderen tussen 18 en 24 maanden een raming: 63,5 procent van de kinderen van deze leeftijdscategorie zou sinds de geboorte regelmatig of systematisch gebruik hebben gemaakt van een van beide twee openbare instellingen, 14,9% zou dat af en toe hebben gedaan en 21,7% nooit [Robert *et al.*, 2012]. Op sociale vlak spelen deze instellingen voor gezondheidsbevordering een bevoorrechte rol voor de meest kansarme sociale middelen. Volgens de voorlopige resultaten van de PROVAC-enquête is de bezoekfrequentie van de raadplegingen het hoogst bij de laagst opgeleide sociale groepen, bij de niet-inactieven, bij de lagere inkomensgroepen en bij de gezinnen van buitenlandse nationaliteit. Het personeel van de raadplegingen van het ONE stelt een grote vraag in de armste gemeenten vast, terwijl hun middelen beperkt blijven.

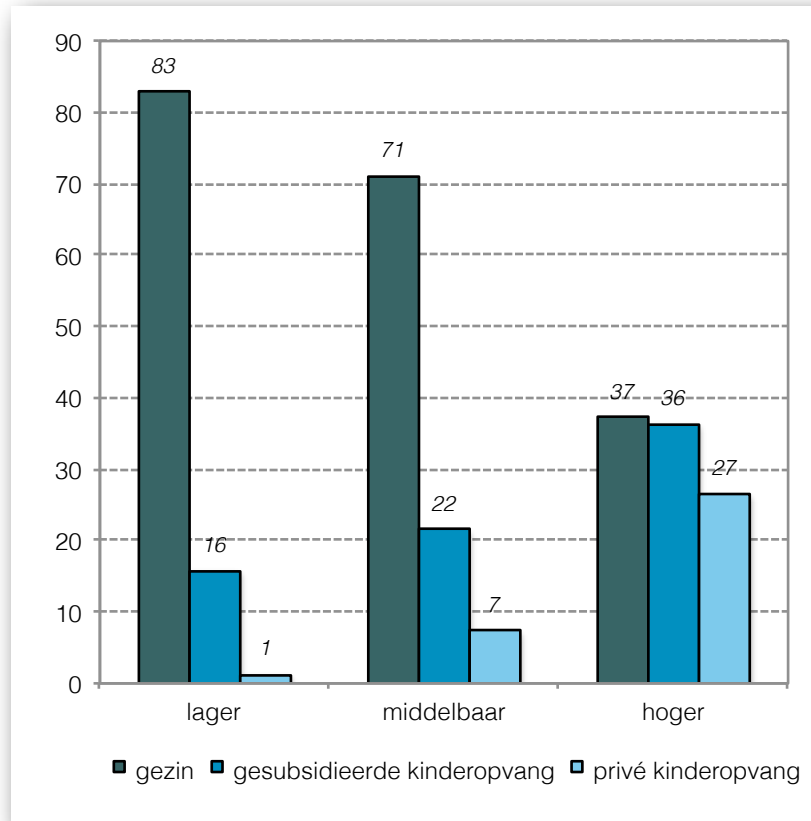
53. Hier herinneren we nogmaals aan de programma's voor gezondheidsbevordering in de twee gemeenschappen. Het betreft de medi-

<sup>16</sup> CRC/C/GC/7/Rev.1, 20 September 2006, p. 12

<sup>17</sup> De 6de staatshervorming zal de bevoegdheden van het ONE wijzigen: het zal zich bezighouden met de gezondheidsbevordering op school op alle onderwijsniveaus en de vaccinaties.



Figuur 8. Type dagopvang, afhankelijk van het studieniveau van de moeder, 2012.  
 Bron: PROVAC-enquête 2012, gegevens verwerkt door E. Robert.



sche begeleiding van de leerlingen en het opstellen van een gestandaardiseerde inventaris van de gezondheidsinformatie (waaronder de Body Mass Index of BMI) in de kleuterscholen.

### 2.2.2. De diensten voor opvang en onderwijs voor jonge kinderen

54. Naast de al besproken functie dat kinderopvang de tewerkstelling van de ouders mogelijk maakt, speelt de kinderopvang ook een sociale en educatieve rol voor de kinderen en hun gezin. Er bestaat immers een internationale consensus over het feit dat elk kind een kwalitatieve kinderopvang moet kunnen genieten vóór het naar de lagere school gaat [Dieu, 2014]. De positieve impact op de gezondheid en het welzijn

is uitvoerig gedocumenteerd, vooral voor kinderen uit een kwetsbaar of onzeker sociaal milieu. Het moet echter worden benadrukt dat de kwaliteit van de diensten belangrijk is om deze beoogde resultaten te bereiken [Dumcius *et al.* 2014]. Het is daarom essentieel dat deze voorzieningen voor iedereen toegankelijk zijn en dat ook kansarme sociale groepen een vlotte toegang krijgen.

55. In het Brussels Gewest, is deze sector op twee manieren opgesplitst. Hij is gecommunautariseerd en bovendien verdeeld tussen de onthaalmilieus voor het jonge kind en de kleuterscholen. Het aanbod van voorschoolse diensten vóór en na de leeftijd van 3 jaar verschilt vooral op het vlak van het aantal professionals per kind, en op dat van het opleidings- en loonniveau van de professionals die in contact komen met de kinderen (niveau middelbaar beroepsonderwijs voor kinderen jonger dan 3 jaar, bachelor voor kinderen ouder dan 2,5 jaar). Er bestaan ook, maar in mindere mate, differentiërende factoren tussen de diensten van het ONE en die van K&G.

56. Volgens de PROVAC-enquête 2012 had 40,1 procent van alle kinderen tussen 18 en 24 maanden (met al dan niet actieve moeder) gebruik gemaakt van een kinderopvang van het ONE of K&G in de week voorafgaand aan de enquête: 26,2% in een gesubsidieerde omgeving en 13,9 % in een privé omgeving. Het Brussels Gewest heeft de bijzonderheid dat het voornamelijk collectieve opvang aanbiedt, aangezien het ONE en K&G vrijwel geen opvangmoeders erkennen (3,2% van alle beschikbare opvangplaatsen in 2012).

57. Figuur 8 toont het type dagopvang naargelang het studieniveau van de moeder. Deze verhoudingen variëren naargelang het sociaal milieu (hier geschat volgens het studieniveau van de moeder). Vóór de leeftijd van 2,5 jaar variëren de opvoedings- en ontwikkelingsniveaus op statistisch significante wijze volgens het studieniveau (figuur 8); de overgrote meerderheid (82,9%) van jonge kinderen met een bescheiden sociale achtergrond wordt uitsluitend in de familiale omgeving opgevoed, tweemaal vaker dan wanneer de moeder een diploma hoger onderwijs heeft (37,2%). Dit patroon herhaalt zich wanneer men een vergelijking maakt tussen de nationaliteit van herkomst of de huidige nationaliteit tegenover de Belgische nationaliteit (deze resultaten worden hier niet getoond).



58. Kinderen kunnen vanaf 2,5 jaar de kleuterschool bezoeken. Het betreft 97% van de Brusselse kinderen tussen 2,5 en 5 jaar, verdeeld tussen het Franstalige (76%) en het Nederlandstalige onderwijs (21%). Het voorschoolse inschrijvingspercentage ligt afhankelijk van de gemeente tussen 90 en 100%, los van enige verplichting tot aanwezigheid. Deze verhoudingen kunnen enigszins overschat zijn omdat de noemer het aantal kinderen in een illegale situatie niet meetelt, of onderschat omdat de teller geen rekening houdt met de in privé- en internationale scholen ingeschreven kinderen [Humblet, 2011]. Niet iedereen heeft echter een gelijke inschrijvingskans. Door een decenniumlange demografische druk hebben sommige gezinnen wel moeilijkheden om een plaats te vinden. Kinderen die geen plaats hebben gevonden, zullen meer dan waarschijnlijk uit gezinnen komen die recent zijn aangekomen in het Gewest, ook al wordt dat verschijnsel momenteel niet gemeten.

59. De voordelen van het bezoek van een goede kleuterschool gaan verder dan alleen het leren. Het gaat om factoren die zeer belangrijk zijn voor het latere schooltraject, zoals emotionele en sociale volwassenheid, houding en motivatie ten overstaan van de school en communicatievaardigheden [Dumcius, 2014]. Op dit vlak doen verscheidene elementen vermoeden dat de Brusselse situatie ongunstig is voor kinderen uit bescheiden milieus en/of voor migrantenkinderen.

60. Een kwalitatieve studie in Franstalige Brusselse basisscholen geeft aan dat kinderen die zonder een eerste ervaring met het groepsleven in een onthaalmilieu aan de kleuterschool beginnen, volgens de onderwijzeressen vaak meer aandacht nodig hebben om zich aan te passen. Gezien de demografische druk in de achterstandswijken en de groeiende omvang van de klassen kan men moeilijk op dit type van behoeften antwoorden [Amerijckx, 2015].

61. Een multidisciplinair team (psycholoog, antropoloog en architect) heeft, op basis van zijn ervaring met omgevingen voor jonge kinderen onder de 3 jaar, verscheidene onthaalklassen geobserveerd waar kinderen van 2,5 tot 3 jaar kennismaken met de schoolomgeving. Vanuit hun verschillende invalshoeken hebben de onderzoekers de relatieve ontoereikendheid vastgesteld van de fysieke omgeving, de dagelijkse organisatie, de communicatie, de relaties tussen kinderen en volwasse-

nen en de omkaderingsgraad van de onthaalklassen in verhouding tot de behoeften van kinderen van 2,5 jaar [Masson, 2014].

62. Een derde studie in het Franstalige onderwijs, gebaseerd op gegevens van het schooltraject, toont aan dat de kinderen uit de 20% kleuterscholen die het laagst scoren op een sociaaleconomische index van de wijk waar de leerlingen wonen, een gemiddelde leerachterstand hebben van 28% in het 3de jaar van het lager onderwijs. Bij de kinderen uit de 20% kleuterscholen die het hoogst scoren, is die achterstand slechts 3% [Marissal *et al.*, 2013].

63. Tot slot blijft de vraag naar opvang in de vrije tijd voor kinderen jonger dan 6 jaar groeien, maar kan het aanbod niet volgen. De aanvragen hebben betrekking op artistieke activiteiten, gediversifieerde voor meisjes toegankelijke sportactiviteiten, taalactiviteiten, openluchtactiviteiten. De Brusselse evaluaties wijzen er op dat ouders niet goed geïnformeerd zijn, er een ongelijke kwaliteit van de infrastructuur is en de kosten voor ouders hoog zijn [Aujean, 2014]. De sector krijgt weinig subsidies van de Federatie Wallonië-Brussel, is sterk afhankelijk van veel goede wil en heeft zich vooral ontwikkeld in de privésector in de gegoede wijken. Dit leidt tot commercialisering en een opvang met twee snelheden [Acerbis, 2014].

### 2.2.3 De professionals van het jonge kind

64. De aandacht gaat hier vooral naar het opleidingsniveau van de professionals van het jonge kind, gezien zijn impact op de kwaliteit van het onthaal.

65. In de Federatie Wallonië-Brussel vormen de heterogeniteit van de opleidingen en hun ontoereikende niveau een slechte voorbereiding op deze complexe opdracht: niet alleen het onthaal van en onderwijs aan jonge kinderen, maar ook het werken met gezinnen, waar een sociale en educatieve component aan zit en een dienst aan de gemeenschap inhoudt [César *et al.*, 2012]. De kinderbegeleiders en kinderverzorgers werken in de gesubsidieerde collectieve voorzieningen. De eerste groep bezit een diploma van het middelbaar beroepsonderwijs (met inbegrip van een 7de jaar), terwijl de tweede groep een zeer heterogeen en waarschijnlijk lager niveau heeft [Brussels Technisch Platform van Een-oudergezinnen, 2012]. De opvangmoeders en de professionals in de

niet-gesubsidieerde milieus die onder het ONE vallen moeten alleen maar kunnen aantonen dat ze een opleiding gevolgd hebben. K&G eist geen diploma's voor de zelfstandigen, maar een decreet – waarvan de uitvoering nog niet duidelijk is – voorziet over tien jaar een kwalificatieplicht.

66. Hoewel de huidige eisen van de twee instellingen verschillen, vertonen ze allebei een trend naar de professionalisering van de sector. Sinds 2011-12 organiseert de Brusselse Erasmus Hogeschool een bacheloropleiding “Pedagogie van het jonge kind”. Ze bereidt voor op functies voor de omkadering van het personeel maar ook op het werk met de kinderen en hun gezin [Peeters, 2013]. Het ONE heeft enkele jaren geleden een interne functie van pedagogisch adviseur per subregio in het leven geroepen. Het heeft ook twee onderzoeksacties gesteund om competentieprofielen te ontwikkelen voor beroepen waarbij kinderen begeleid worden en basisopleidingen te ontwikkelen voor alle professionals die in de sector van de opvang van kinderen tussen 0 en 12 jaar werken [César *et al.* 2012].

67. De opleiding is ook een maatstaf voor de ontwikkeling van de sector, aangezien de gesubsidieerde diensten worden gefinancierd door het ONE en K&G afhankelijk van de functie en het diploma. Volgens het tewerkstellingskadaster van het ONE was in 2010 in Brussel het gesubsidieerde begeleidende personeel goed voor 78% van het totale personeelsbestand en bestond het voor 85% uit kinderbegeleiders. Iets minder dan de helft (45%) van de personeelsleden werkte deeltijds. Wanneer men ook het niet door het ONE gesubsidieerde logistiek personeel meerekent, vertegenwoordigen de kinderbegeleiders slechts 45% van de werknemers. Toch volstaan de voorziene subsidies niet om aan de reële behoeften te voldoen, als gevolg van de kloof tussen het subsidie criterium (bijvoorbeeld 1 functie voor 7 opvangplaatsen) en de wettelijke verplichting om ten minste 5 dagen per week à rato van 10 uur per dag open te zijn, dus 50 uren per week. Dit geldt ook voor de Nederlandstalige onthaalmilieus: de subsidies van K&G dekken slechts één functie per 8 kinderen voor de eerste functie en één per 9 kinderen vanaf de volgende functie. De inrichtende machten betalen dus personeel uit eigen middelen of zoeken andere overheidssubsidies. Volgens het tewerkstellingskadaster van het ONE vertegenwoordigen de door het Gewest gesubsidieerde banen in de gesubsidieerde milieus 23%

van het totaal aantal jobs en betalen de inrichtende machten 18% van de werknemers. De Nederlandstalige gegevens zullen binnenkort beschikbaar zijn.

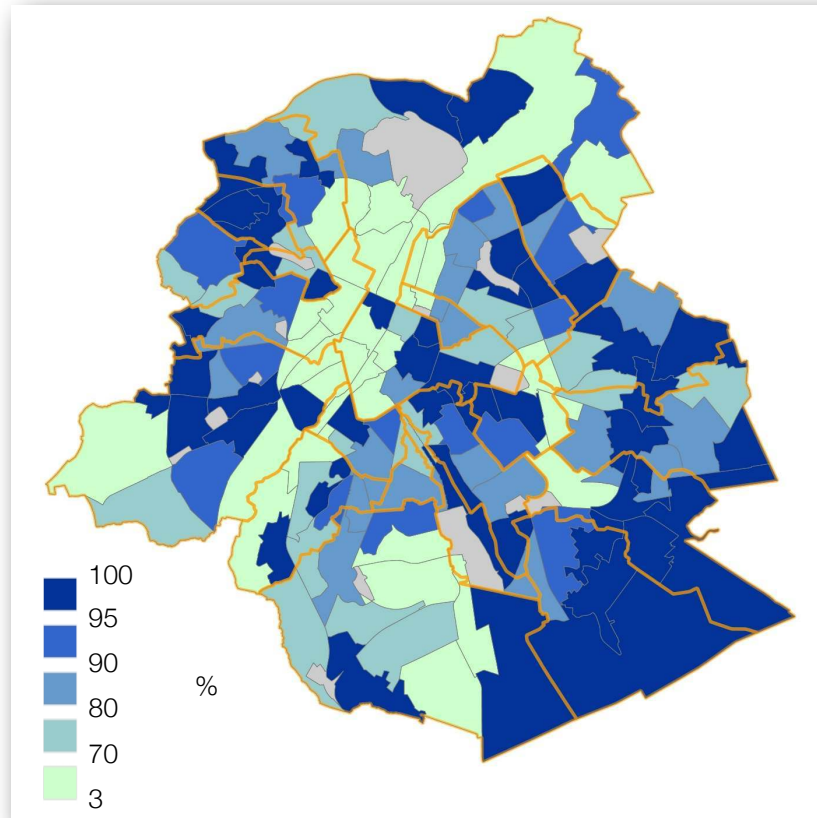
68. De geconventioneerde opvangmoeders vertegenwoordigen in Brussel een zeer klein aandeel van aanbod. Hun professionele, sociale en fiscale statuut is nog niet helemaal geregeld en leidt tot heel wat ontevredenheid. Het geheel van het Brussels Gewest telt slechts 16 Nederlandstalige opvangmoeders, verdeeld over drie gemeenten. Aan de Franstalige kant kwam men op 31/12/2013 nog niet aan honderd opvangmoeders, wat overeenkomt met minder dan 4% van de opvangplaatsen. Het Gewest telt ook een groot aantal diensten die niet gesubsidieerd worden door het ONE of K&G. Op 30 juni 2013 bedroeg de totale werkgelegenheid volgens de RSZ in de sector van de crèches en de kinderopvang ongeveer 4362 banen in 385 instellingen, waarvan driekwart (73,8%) met een bediendenstatuut, de meerderheid in de private non-profit sector (59%) en een derde (38%) in de openbare sector.

69. Op de arbeidsmarkt is het aantal vacatures voor kinderbegeleiders veel groter dan de vraag naar niet-gediplomeerde kinderverzorgsters. Dit aantal blijft constant, tussen 450 en 500 per jaar, en de invullingsgraad van de vacatures schommelt volgens Actiris rond de 80% [Technisch Platform Eenoudergezinnen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2012]. Er lijkt echter een schaarste aan gekwalificeerde werkzoekenden te ontstaan. Zo heeft de RVA het beroep van kinderbegeleider toegevoegd aan de lijst voor 2014-2015 van de beroepen waarvoor een significant tekort aan arbeidskrachten bestaat en dit enkel voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

70. Het kleuteronderwijs verwacht 5 000 leerlingen meer in 2020 dan in 2013/2014, van wie bijna 4 000 in het Franstalige onderwijs (+ 8,9%) en meer dan 1 000 in het Nederlandstalige onderwijs (+ 9,6%). Dit betekent dat de grootste groei van de schoolbevolking al is opgevangen en dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op dit vlak geen tekorten zal kennen. De vraag naar leerkrachten zal immers ruimschoots worden gecompenseerd worden door het grote aantal nieuwe afgestudeerden.

Figuur 9. Aandeel van de bevolking in de nabijheid van een voor het publiek toegankelijke groene zone, per wijk, 2012.

Bron: BISA, Wijkmonitoring, volgens Leefmilieu Brussel en Statistics Belgium.



### 2.3. De woonomgeving

71. Het economisch niveau van de gezinnen is grotendeels bepalend voor de plaats waar men woont, de kwaliteit van de wijk, de toegang tot groene zones, de toegang tot diensten voor kinderen, recreatiecentra en vrijetijdsonthaal... Het vraagstuk van de aanpassing van de woningen aan de gezinnen die ze betrekken, is uiteraard essentieel. Maar bij gebrek aan een betrouwbaar woningregister kan men het aandeel overbevolkte woningen moeilijk beoordelen [Bauwelinckx en Dumont,

2015]. In 2001 werd dit aandeel op 10% van de woningen en 20% van de bewoners geschat [Surkyn *et al.*, 2007]. De toegankelijkheid voor kinderen en gezinnen met kinderen verdient eveneens bijzondere aandacht [Montulet en Hubert, 2008], zeker omdat de schoolmobiliteit al in het kleuteronderwijs beduidend is [Marissal *et al.*, 2013].

72. De toegang tot groene zones is niet evenredig met de kinderopopulatie. Om deze wanverhouding te verhelpen, heeft Leefmilieu Brussel in 2009, na een inventarisatie van het aanbod, een plan voor de herstructurering van de speel- en sportzones gestart [Tondeur *et al.*, 2009]. Het gewest telt in totaal 321 zones, waarvan 87% gemeentelijke. Dit aanbod is ongelijk over het gewest verdeeld, meer bepaald met betrekking tot de dichtheid van de kinderen, de aanwezigheid van tuinen en het sociaaleconomische niveau. De vaststelling van deze grote tekortkomingen in de geografische dekking heeft de identificatie van prioritaire actiezones mogelijk gemaakt [BRAT et Kind en Samenleving, 2009].

73. Bepaalde groepen, zoals preadolescenten en kinderen met een handicap, blijken ondervertegenwoordigd in de recreatieve zones en verdienen bijzondere aandacht in het uitwerken van een kwalitatief aanbod. Een ander streefdoel van het Brusselse gewest is de diversificatie van het aanbod. Dit omvat de ontwikkeling van projecten die rekening houden met het standpunt van de kinderen zelf, door hun spelpraktijken te observeren of hen te betrekken bij de aanleg van parken. Deze projecten mikken expliciet op een groter gevoel van eigenaarschap van de speel- en recreatieruimten door de kinderen en hun gezin. De expertise inzake de geïntegreerde inrichting van de openbare ruimte vanuit het standpunt van de kinderen lijkt sterker in de Vlaamse Gemeenschap (bijvoorbeeld bij de organisaties Kind & Samenleving of Speelser), maar de Franse Gemeenschap haalt haar achterstand geleidelijk aan in<sup>18</sup>. Bovendien noopt de Brusselse realiteit, gezien de stedenbouwkundige druk, tot een heldere visie op het geheel van de openbare ruimte, waarbij die ruimte wordt opgevat als “een essentiële component van de levenskwaliteit in de stad” [Duvivier, 2014]. Dit kenmerk van de openbare ruimte werd door Leefmilieu Brussel geformaliseerd met de ontwikkeling van een “speelnetwerk” dat “... verwijst naar de integratie van de verschillende niveaus waarop men aandacht geeft

<sup>18</sup> Cahier Espace public, 2015/13, VGC.

aan speelruimte (straat, wijk, gemeente en gewest) en de verbetering van de banden tussen de formele speelpleinen (uitrusting) en de informele speelruimten (parken, pleinen...) [Duvivier, 2014].

74. Dit concept van de openbare ruimte impliceert een mentale revolutie, in de zin dat de openbare ruimte wordt gezien in het kader van de principes van continuïteit (doorstroming) en toegankelijkheid voor het kinderpúblik. Het integreert de realiteit van de huidige stedelijke beperkingen (ruimtegebrek) en vereist slechts kleine investeringen (aanleg). Kinderen hebben immers vooral belangstelling voor de eenvoud en de plasticiteit van de ruimten.

### 3. De uitdagingen

#### 3.1. Het onthaalaanbod voor kinderen jonger dan 3 jaar ontwikkelen

75. Het onthaalaanbod is geografisch ongelijk verdeeld en wordt sociaal ongelijk gebruikt. Terwijl men mag veronderstellen dat alle gezinnen met jonge kinderen er om sociale, educatieve of economische redenen belangstelling voor hebben, wordt de verdeling van de plaatsen door institutionele en demografische factoren beperkt.

76. In 2012 was 55% van het totaal aantal plaatsen erkend door het ONE en 45% door K&G. Driekwart van de niet-gesubsidieerde door K&G erkende onthaalplaatsen was echter in de praktijk Franstalig [Vandenbroeck en Geens, 2011]. Sinds een Vlaams decreet nieuwe regels heeft ingevoerd inzake het gebruik van het Nederlands in de onthaalvoorzieningen, samen met nieuwe eisen voor de initiële opleiding, zou de verdeling in de omgekeerde richting kunnen veranderen. Toch kan men op dit ogenblik niet voorspellen of dit herstel van het evenwicht zich wel degelijk zal voltrekken. Ten eerste is het mogelijk dat diensten hun deuren zullen sluiten, zoals de actoren op het terrein aangeven, wat het aandeel van de niet-gesubsidieerde sector globaal zou verminderen. Daarnaast overwegen verschillende onthaalinitiatieven om van K&G over te stappen naar het ONE, aangezien de huidige reglementering aan de Nederlandse kant de opvang van meer kinderen per volwassene toelaat en minder hoge eisen stelt aan de opleiding van het personeel dan de reglementering aan

Franstalige kant. De twee instellingen hebben echter een gemeenschappelijke werkgroep over dit onderwerp in het leven geroepen. Tussen 2012 en 2013 heeft men enkele sluitingen genoteerd en men verwacht in de nabije toekomst dat er zich een nieuw evenwicht instelt.

77. Iets meer dan de helft (55%) van het totale aantal erkende plaatsen wordt door een van beide instellingen gesubsidieerd. Tussen 1996 en 2012 is de globale onthaalcapaciteit met 53,2% gestegen, maar de gesubsidieerde en de niet-gesubsidieerde sector groeien niet even snel: de eerste is met 25,0% toegenomen en de tweede met 110,1% (Tabel 4).

78. De stijging van het aantal plaatsen heeft het dekkingscijfer helaas niet verbeterd. Ondanks het scheppen van 5850 nieuwe plaatsen, is het dekkingscijfer immers min of meer stabiel gebleven (van 29,9 naar 31,1%). Dit is het gevolg van de demografische groei, met tussen 1996 en 2012 een toename van 17.496 kinderen onder de 3 jaar die voor opvang in aanmerking komen. Als het aantal kinderen hetzelfde was gebleven als in 1996, had men een dekkingscijfer van 45,87% bereikt, dus 15% hoger. Bovendien is men overgegaan van een overwicht van de gesubsidieerde sector naar een gelijke verdeling tussen gesubsidieerd en niet-gesubsidieerd. Deze evolutie is belangrijk op zowel het kwalitatieve vlak als op dat van de financiële toegankelijkheid.

79. Op het vlak van de financiële toegankelijkheid is deze evolutie minder ingrijpend dan ze lijkt. De term “gesubsidieerde voorzieningen” verwijst namelijk uitsluitend naar de subsidies van het ONE en K&G. De zogeheten “niet-gesubsidieerde sector” is heterogeen en niet noodzakelijk financieel en sociaal ontoegankelijk. Zo vindt men bij de niet-gesubsidieerde diensten ook diensten die door andere overheden worden gesubsidieerd volgens dezelfde sociale barema's, zoals de door het ONE erkende “*haltes-accueil*”. Hetzelfde geldt voor de diensten Gemeenschaps-Kinderdagverblijf KDV-GO, collectieve onthaalvoorzieningen die deel uitmaken van het onderwijsnet van de Vlaamse Gemeenschap en in de jaren '70 in sommige Brusselse scholen werden gecreëerd. Privédiensten die 20% van hun capaciteit voor sociale behoeften reserveren, kunnen voor die plaatsen een financiële prikkel van K&G ontvangen (IKG - het inkomensgerelateerd systeem). De toepassing van dit systeem is echter niet zonder problemen verlopen [Vandenbroeck *et al*, 2011].



80. Op het vlak van de kwaliteit daarentegen hebben de verschillen betrekking op het aantal kinderen per volwassene in de privémilieus, met een hogere limiet bij K&G dan bij het ONE, en op de opleidingseisen van enerzijds de door het ONE en K&G gesubsidieerde en anderzijds de niet-ge subsidieerde voorzieningen. Kind en Gezin heeft in 2014 een belangrijke hervorming doorgevoerd, met een vereenvoudiging en een betere begrijpbaarheid van het aanbod; een soortgelijke hervorming maakt deel uit van het beheerscontract van het ONE voor 2018, wat de Brusselse gezinnen alleen maar ten goede kan komen.

81. Uiteindelijk hangt de ontwikkeling van nieuwe plaatsen af van een mozaïek van overheden, met het ONE en K&G al eerste lijn. Het ONE

beslist over de erkenning van nieuwe projecten voor plaatsen of structuren. In de Vlaamse Gemeenschap gebeurt de verdeling tussen Brussel en het Vlaams Gewest niet door K&G maar door de Executieve. Geleidelijk aan zijn andere financieringsactoren op het toneel verschenen, aangespoord door de demografisch context en het overheidsbeleid maar ook door de Europese oriëntaties ter zake<sup>19</sup>. Het betreft het Gewest, de Gemeenschapscommissies, de wijkcontracten, het FEDER-fonds voor de infrastructuur en Actiris voor de werkgelegenheid (gesubsidieerde contractuele agenten). Het grote aantal actoren maakt de ontwikkeling van de diensten zeer complex, maar hun tussenkomst is noodzakelijk aangezien de subsidies van het ONE en K&G de personeelskosten slechts gedeeltelijk dekken. Voor de infrastructuur variëren het interventieniveau van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de VGC en de graad van prioriteit die de voorgestelde projecten toegewezen krijgen voornamelijk volgens de sociale criteria en de dekkingscijfers. Ten slotte zijn ook de inrichtende overheden, gemeenten of vzw's, betrokken partij, omdat zij het niet-ge subsidieerde gedeelte uit hun eigen middelen betalen. Dit leidt vandaag tot een vrij grote onduidelijkheid over de toegankelijkheid, de kwaliteit van het onthaal en de professionele praktijken.

82. Toch moet men opmerken dat men zich aan Franstalige kant in 2014 grote financiële inspanningen heeft getroost. Het ONE heeft de opening van 2.214 gesubsidieerde onthaalplaatsen tussen 2015 en 2018 geprogrammeerd. Deze openingen zullen onmogelijk zijn zonder een nieuwe inspanning van het Gewest, dat de nodige gesubsidieerde contractuele agenten voor het personeel zal leveren, terwijl de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op het vlak van infrastructuur niet minder dan 16 miljoen euro heeft toegezegd om op de vraag van de projecten te antwoorden en de uitdaging van een crècheplaats voor 1 kind op 2 tegen 2024 aan te gaan. Ten slotte zal het Gewest de wijkcontracten voorzetten, met een financiering die de bouw van nieuwe onthaalvoorzieningen zal mogelijk maken.

83. Deze belangrijke financiële inspanningen gaan samen met een grootschalige coördinatie tussen de respectieve besturen, om de finan-

	1996	2001	2007	2012	Vershil 2012-1996	Groei 2012/1996
<b>Capaciteit:</b>						
gesubsidieerd	7353	7399	8029	9190	1837	125,0
niet-ge subsidieerd	3646	5381	7854	7659	4.013	210,1
totaal aantal plaatsen	10999	12780	15883	16849	5.850	153,2
<b>Vraag:</b>						
Aant. kinderen 0-3	36753	40402	47440	54249	17.496	147,6
<b>Dekkingscijfer:</b>						
gesubsidieerd	20,0 %	18,3 %	16,9 %	16,9 %	-3,1 %	84,7
niet-ge subsidieerd	9,9 %	13,3 %	16,6 %	14,1 %	4,2 %	142,3
totaal	29,9 %	31,6 %	33,5 %	31,1 %	1,2 %	103,8

Tabel 4. Evolutie van de door ONE en K&G erkende en gesubsidieerde onthaalvoorzieningen, 1996-2012. Het jaar 2012 werd gekozen omdat 2013 een bijzonder geval is, met de overgang van 1032 plaatsen van de onthaalmilieus van de Europese Commissie van K&G naar het ONE. Bron: ONE en Kind en Gezin.

<sup>19</sup> Conclusions du Conseil sur l'éducation et l'accueil de la petite enfance: permettre aux enfants de se préparer au mieux au monde de demain (2011/C 175/03). 15.6.2011, Journal officiel de l'Union européenne. C 175/8.



ciële middelen op dezelfde projecten te concentreren en de formaliteiten voor de initiatiefnemers te vereenvoudigen. Zo hebben de besturen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het ONE in 2014 een oproep voor gemeenschappelijke projecten gelanceerd, met een gecoördineerde toewijzing van de financiële middelen voor de infrastructuur en de werking van de toekomstige nieuwe onthaalmilieus.

### **3.2. Gelijke ontwikkelingskansen voor de jonge kinderen van vandaag en de volwassenen van morgen**

84. De begeleiding en ondersteuning van alle en vooral van de meest kwetsbare gezinnen vormt een uitdaging. De sociale ongelijkheid van de context waarin kinderen zich ontwikkelen, heeft tot diverse interventies, acties, diensten en specifieke programma's op het Brusselse terrein geleid, vanuit het perspectief van een gelijke ontwikkeling van het jonge kind, van voor de geboorte.

85. Een benadering op basis van sectoroverschrijdende partnerschappen volgens het principe van het zogeheten "progressieve universalisme" lijkt de meest geschikte [Hamel *et al.*, 2012, Eurochild, 2012]. Ze reageert op de ongelijke verdeling van sociale gezondheidsdeterminanten, door op een aangepaste wijze diensten en prestaties aan te bieden aan het geheel van de bevolking, aangevuld met bijkomende diensten voor de meest kansarme gezinnen. Deze laatste zijn niet gericht, maar in het universele aanbod geïntegreerd. De prenatale raadplegingen en de raadplegingen voor kinderen die door het ONE en K&G in Brussel worden georganiseerd, zijn universeel toegankelijk, voor alle gezinnen bedoeld en gratis. Een groot gedeelte van de Brusselse zuigelingen bezoekt ze regelmatig. De verhouding arme kinderen is waarschijnlijk groter, maar men beschikt niet over een globale evaluatie op dit vlak. Anderzijds zijn er meer gespecialiseerde diensten en aanvullende middelen voor de meest kansarme gezinnen, zoals de huisbezoeken van het ONE en K&G en de interventies van andere instellingen, zoals de OCMW's, de "*haltes-accueil*", de medische centra de centra voor gezinsplanning en geestelijke gezondheid, de "Opvoedingswinkels", de "Centra Algemeen Welzijnswerk" en diverse verenigingen. Deze initiatieven zouden moeten aansluiten op de algemene diensten maar zijn in werkelijkheid nog erg verbrokkeld, niet erg gecoördineerd en werken vaak te geïsoleerd. De hulpverleners bij de jonge gezinnen

zijn het erover eens dat het belangrijk is om in de prenatale periode te beginnen en een interdisciplinair, holistisch netwerk te vormen, ten minste tijdens het eerste levensjaar van het kind [Humblet *et al.*, 2013; Siereus en Van Avermaet, 2015]. Dat is de filosofie van de Huizen van het kind, nieuwe structuren die K&G in Vlaanderen in het leven heeft geroepen. Het Brussels Gewest kent twee projecten in deze zin [Médecins du Monde, 2014].

86. Het bezoek van een onthaal- en onderwijsmilieu van goede kwaliteit door kinderen uit kansarme sociale milieus kan niet alleen het welzijn van het kind maar ook dat van het gezin ten goede komen. Een studie van de OESO over de herverdelingseffecten van openbare steun in de vorm van financiële hulp en onthaalvoorzieningen voor het jonge kind, benadrukt dat de impact in België op armoede van de combinatie van deze twee vormen van steun bij gezinnen met jonge kinderen, een van de efficiëntste van alle lidstaten is [Förster *et al.*, 2012]. Het sociaal gelijk maken van de toegang tot de diensten voor het kind is een Brusselse uitdaging die door veel actoren wordt erkend: niet alleen het ONE en K&G, maar ook de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Observatorium voor het kind, de VGC, de Koning Boudewijnstichting, de Algemeen Afgevaardigde voor de Rechten van het Kind, opleidingsorganismen en de dienstencoördinatie, om slechts de belangrijkste te noemen.

87. In België worden de voorzieningen voor het jonge kind gescheiden van het schoolsysteem georganiseerd. Het streven om de toegang tot diensten voor kinderen jonger dan 3 jaar te verruimen, ongeacht de economische activiteit van hun ouders, heeft geleidelijk aan ingang gevonden. Dit is al meer dan 20 jaar het geval bij kinderdagverblijven van Actiris, dat kinderen van werkloze ouders opvangt, zodat zij werk kunnen zoeken en/of beginnen. Momenteel zijn 3 crèches en 99 plaatsen verdeeld over 14 andere structuren, uitsluitend voor dit doel bestemd. Kinderdagverblijven van Actiris bieden in totaal 224 plaatsen aan, die in 2013 voor 450 kinderen werden gebruikt.

88. Het volstaat echter niet een dergelijke doelstelling te decreteren. De onderzoeksactie "*Accueil pour tous*" van het RIEPP, op initiatief van het Observatorium voor het Kind, peilde in 5 onthaalinitiatieven naar de vereiste voorwaarden voor de ontwikkeling van een maatschappelijke

inclusiefunctie en de openstelling voor gezinnen die een vorm van kansarmoede kennen (laag inkomen, isolement, illegaal verblijf, precair werk, nieuwkomers, eenoudergezinnen enz.). De aanbevelingen<sup>20</sup> hebben betrekking op verschillende actieniveaus: de dienst in de wijk verankeren, de inschrijvingsprocedures aanpassen, concrete innovaties steunen op het vlak van onthaalpraktijken en relaties met de ouders wat betreft het openstellen naar de wijk. De stimulans moet van de directies komen, die hun team mobiliseren en begeleiden rond een inclusief onthaal. De VGC is eveneens gevoelig voor dit vraagstuk. De laatste evaluatie, in 2011, van de door K&G erkende voorzieningen, benadrukt de effectiviteit van de combinatie van een *bottom-up* en een top-down benadering om de sociale mix te bevorderen: prikkels aanbieden om criteria voor sociale prioriteit bij de inschrijving te bevorderen en in de diensten acties voeren omtrent de begeleiding van de teams rond dit thema. Als gevolg van deze acties is het percentage kansarme ouders en eenoudergezinnen in de gesubsidieerde Nederlandstalige crèches tussen 2005 en 2010 verdubbeld [Vandenbroeck *et al.*, 2011].

89. Verschillende inrichtende machten (IM) van gesubsidieerde crèches, en niet de geringste, hebben het initiatief genomen om de aanwezigheid van de meest kansarme of kwetsbare gezinnen in al hun crèches te vergroten, om de lokale sociale diversiteit beter te weerspiegelen. Dat is het geval met Brussel-Stad, een van de belangrijkste IM, met een streefdoel van 20% ingeschreven kinderen [Dusart *et al.*, 2011]. De door het ONE erkende "*haltes-accueil*" voor jonge kinderen en hun gezin (37 in Brussel, met 470 plaatsen op het einde van 2013) mikken eveneens op sociale en educatieve inclusie. Hoewel ze nog niet voldoende talrijk zijn, worden ze financieel gesteund door lokale instanties. Het ONE geeft hen geen subsidies, maar erkent hun sociale nut voor de kansarme gezinnen, hun belangrijkste gebruikers [CHACOF, 2013]. Voor de gesubsidieerde Nederlandstalige crèches heeft dit streven naar sociale toegankelijkheid de aanzet gegeven tot de organisatie van een Lokaal Loket, dat de aanvragen voor meer dan 10 IM centraliseert, dus voor de grote meerderheid van de Nederlandstalige crèches

van het Brussels Gewest. Dit unieke loket houdt rekening met de wensen van de aanvragers maar hanteert ook sociale criteria om de prioriteiten te bepalen ([www.kinderopvangbrussel.be](http://www.kinderopvangbrussel.be)).

90. In het onderwijs is het tekort aan plaatsen op de kleuterscholen in verhouding met het aantal kinderen al sinds jaren een grote zorg [Wayens *et al.*, 2013]. De toegankelijkheid is vooral een probleem bij de inschrijvingen, omdat de ouders over zeer ongelijke mogelijkheden beschikken om zich te informeren en aan de aanvaardingscriteria te voldoen [Aujean, 2012]. De ervaringen verschillen tussen het Franstalige en het Nederlandstalige onderwijs. Voor het Nederlandstalige onderwijs kan het in juni 2009 opgerichte Lokaal Overlegplatform Brussel een balans maken: het schat het tekort op 900 plaatsen in het eerste jaar van de kleuterschool en 600 tot 700 plaatsen in de onthaalklas<sup>21</sup>. In het Franstalige onderwijs heeft men recentelijk intercommunale initiatieven genomen voor een gecentraliseerd beheer van de inschrijvingsaanvragen voor de kleuterscholen van het gesubsidieerd officieel onderwijs, en bestaat er sinds kort een informatiesite voor de Franse Gemeenschap<sup>22</sup>. Deze coördinatie van de inschrijvingen blijft beperkt tot de gemeenschappen, zodat gezinnen die geen school voor hun kinderen vinden met verschillende lokale actoren te maken krijgen. Een recent akkoord tussen de twee onderwijsministeries mikt op de uitwisseling van informatie over gezinnen die door beide systemen geweigerd zijn<sup>23</sup>, voor Brussel zou dit de taak zijn van het federale niveau, dat zijn verantwoordelijkheid echter niet opneemt.

91. Toen men zich enkele jaren geleden bewust werd van de dringendheid van de demografische situatie, werd – weliswaar laat – een plan gestart voor de bouw van klassen en scholen in het Gewest. De recente balans van het creëren van plaatsen zegt echter niet hoeveel van de 18.000 plaatsen die in 2014 in het Franstalige en Nederlandstalige basisonderwijs werden gecreëerd of gepland, plaatsen in kleuterscholen waren [ADT, 2014].

<sup>20</sup> RIEPP <http://www.riepp.be/spip.php?rubrique3> geraadpleegd op 15-01-2015

<sup>21</sup> De Standaard; Brussel zal eindelijk weten waar kleuters zitten. 26 maart 2015

<sup>22</sup> <http://www.placesécolesmaternellesetprimaires.cfwb.be/>

<sup>23</sup> De Standaard; Brussel zal eindelijk weten waar kleuters zitten. 26 maart 2015

92. Het schoolfalen begint helaas al in de kleuterschool. Inzake sociale gelijkheid, zijn de aanwezigheden in de kleuterschool van bijzonder kwetsbare groepen, zoals nieuwkomers, kinderen uit arme gezinnen en kinderen zonder verblijfsvergunning, niet gedocumenteerd. Met het oog op de vermindering van sociale ongelijkheid tijdens de hele levensloop, zouden de meest kwetsbare kinderen hun eerste contacten met de school in de best mogelijke omstandigheden moeten ervaren. Na hun inschrijving op school, zouden ze de nodige middelen moeten krijgen, aangepast aan hun behoeften.

### **3.3. De feitelijke meertaligheid van de kinderen valoriseren**

93. De Brusselse debatten, die lange tijd beperkt bleven tot het Belgische vraagstuk van de tweetaligheid, moeten zich nu ook richten op de aanpak van meertaligheid in de pedagogische praktijk en tegenover de gezinnen. Taalrijkdom is ook cultuurrijkdom. De meeste kinderen die vandaag in Brussel worden geboren, zijn meertalig. Bijna de helft van de pasgeborenen heeft een andere taal dan het Frans of het Nederlands als moedertaal. De officiële taal van de school zal hun tweede of zelfs derde of vierde taal worden. De meertaligheid van kinderen met een migratieachtergrond wordt vaak als een probleem beschouwd en als een obstakel voor schoolsucces. Toch wordt voor de kinderen van Franstalige, Nederlandstalige, Engelstalige of Duitstalige expats meertaligheid gezien als een essentiële troef om in Brussel te leven.

94. Meertaligheid is vanouds het voorwerp van debat tussen wetenschappers, onderzoekers en politici. Het is een complex vraagstuk, want een taal is veel meer dan een taal. De moedertaal maakt deel uit van de identiteit, bepaalt het lidmaatschap van een of meer referentiegroepen en vormt dus ten minste een gedeelte van de persoonlijkheid. Dat leidt er onvermijdelijk toe dat de weigering of de afwijzing van die taal ook een weigering of afwijzing is van een deel van die persoon inhoudt. Daarom is het een goede zaak dat men steeds minder vaak verbiedt dat kinderen op het speelveld of in het onderlinge spel hun moedertaal gebruiken.

95. De wetenschappelijke wereld was lang in twee kampen verdeeld [Garcia, 2009]: dat van de eentaligheid en dat van de meertaligheid. In het kamp van de eentaligheid pleit men voor een onderwijsomgeving die alleen de dominante taal gebruikt. Dit impliceert dat de kinderen

verplicht zijn een deel van hun identiteit achter te laten. Maar de crèche of de kleuterschool is een eerste overgang van het gezin naar de maatschappij, een fase waarin het kind (vaak op impliciete wijze) antwoorden vindt op existentiële vragen: wie ben ik? Kan ik zijn wie ik ben? Wat is mijn plaats in deze maatschappij? Een strikt eentalige benadering dreigt negatieve gevolgen te hebben voor het zelfbeeld en het leerplezier. Bovendien zijn de studies op lange termijn over de gevolgen van deze methode niet overtuigend en vrij ontgoochelend. De twee- of meertalige benadering werkt met tweetalige assistenten die de kinderen in hun moedertaal helpen. Hoewel deze tweetalige professionals een belangrijke emotionele steun kunnen geven, wordt deze praktijk minder en minder haalbaar. Tien jaar geleden had men groepen met drie of vier talen, vandaag wordt men geconfronteerd met groepen die zo meertalig zijn dat men bijna evenveel assistenten als kinderen nodig zou hebben.

96. Daarom slaat deze discussie meer en meer een nieuwe richting in, die de twee historische kampen achter zich laat [Hélot, 2005; Maire-Sandoz, 2014]. In de voorzieningen voor jonge kinderen impliceert dit een functionele meertaligheid, wat betekent dat men de meertaligheid van de kinderen, hun gezinnen en hun gemeenschappen als een pedagogisch instrument gebruikt. Dat omvat de valorisatie van alle vormen van meertaligheid (en niet alleen van de economisch gevaloriseerde talen). Vandaag weten wij dat het geen goed idee is om de ouders aan te bevelen om thuis van taal te veranderen: een omgeving die rijk is aan talen, is beter voor het kind dan een gezin dat taalarm is omdat de ouders zichzelf dwingen een taal te spreken die ze onvoldoende beheersen. Dit impliceert onvermijdelijk dat men zich ook tot de ouders en de gemeenschappen moet richten om het leerproces van de kinderen te bevorderen. De eerste, nog aarzelende, initiatieven in die richting zijn veelbelovend [Sierens *et al.*, 2015].

### **3.4. Van gecommunautariseerde instellingen naar een gewestelijk kinderproject**

97. Gedeeltelijk structurele moeilijkheden belemmeren de ontwikkeling en invoering van een gewestelijk project voor kinderen. De formulering, toepassing en evaluatie van een geïntegreerd beleid voor jonge kinderen ter bevordering van gezondheid en onderwijs, ligt erg moeilijk

in Brussel. De gemeenschappen hebben hun monopolie behouden en de verdeling van de bevoegdheden stelt hen in staat om autonoom op te treden in het Gewest, alsof ze elk uitsluitend verantwoordelijk zijn voor de gebruikers van hun eigen diensten, in plaats van voor de Brusselse bevolking in haar geheel.

98. Het beleid rond kinderen en meer bepaald voor kinderen onder de 6 jaar is voornamelijk een persoonsgebonden en dus gemeenschapsmaterie. Maar in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest spelen zowel de Brusselse Gemeenschapscommissies als het Gewest, het federale niveau en de 19 gemeenten een rol. Dat maakt het bijzonder moeilijk om duidelijkheid te scheppen, en is verwarrend voor de gezinnen. De modaliteiten van het leven van de kinderen hangen gedeeltelijk af van het feit of de instelling die zij bezoeken Franstalig of Nederlandstalig is. De verantwoordelijken van de onthaalvoorzieningen en kleuterscholen kennen elkaar nauwelijks. Het bedrag van de bijdrage van de ouders verschilt tussen de diensten van het ONE en die van K&G. De inschrijvingsprocedures en de opleiding van het personeel verschillen eveneens. Ten slotte werkt het ONE, sinds de 6de Staatshervorming en de overdracht van gezondheid op school naar het ONE, voor kinderen tot 18 jaar en ouder, wat niet geldt voor K&G.

99. Op het domein van de perinatale en op jonge kinderen gerichte medisch-psychologisch-sociale steun, worden de populaties die de twee instellingen dekken afzonderlijk beschouwd. Welke programma's kan men ontwikkelen wanneer de belangrijkste sociaaleconomische gezondheidsdeterminanten onder een geterritorialiseerd en dus regionaal beleid inzake mobiliteit, economie, werkgelegenheid en opleiding vallen? In dit opzicht is de transfer van de kinderbijslag naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een positieve beslissing, maar een uitzondering. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofstad verzamelt, verwerkt en cumuleert de gegevens, maar het communautaire karakter van de gegevens over jonge kinderen vormt een obstakel voor de ontwikkeling van analyses over de volledige lokale populatie en niet alleen over de gebruikers van de diensten. Hoe kan men de gewestelijke dekking van een gezondheids- of onderwijsactiviteit meten als men de referentiepopulatie niet kan meten (met andere woorden, als men over geen basiscijfer beschikt)? Hoe kan men sociale groepen van kinderen identificeren die niet of in geringe mate

preventief worden gevolgd en onvolledig gevaccineerd zijn? Hoe kan men dus programma's evalueren? De vaccinatie-enquête EDUVAC, die met de medewerking van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn werd uitgevoerd en door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie werd gefinancierd, bewijst dat men in dit perspectief op het niveau van de gewestelijke bevolking moet werken. Maar dit blijft een alleenstaand initiatief.

## Besluit

100. Op het vlak van de bevoegdheden inzake de kinderopvang kan men niet anders dan vaststellen dat het Brussels Gewest zich in een paradoxale situatie bevindt. De sociaaleconomische toekomst van het gewest hangt in grote mate af van de manier waarop de diverse huidige tekortkomingen op vlak van de ontwikkeling van kinderen worden gecorrigeerd, terwijl de belangrijkste instrumenten hiertoe onder de bevoegdheid vallen van twee gemeenschappen die vaak, en om verschillende redenen, het gewest niet als een prioriteit beschouwen.

101. Een kinderbeleid is van nature sectoroverschrijdend. Het ONE en K&G enerzijds en de twee onderwijsministeries anderzijds komen voort uit een gesplitst concept van de eerste kindertijd. Dat concept bracht de diensten voor de jongste kinderen onder in de sociaal-sanitaire sector en die voor de kinderen vanaf 2,5 jaar in het onderwijssysteem, waarvan ze het eerste niveau vormen. Deze benadering is aan het veranderen, vooral in de diensten voor de jongste kinderen, waar zowel het personeel als de ouders de educatieve functie in grote mate erkennen. Men ziet minder verandering op het niveau van de kleuterschool, waar de dimensie "care" nog altijd moeilijk ingang vindt.

102. Sociaaleconomische determinanten met betrekking tot werkgelegenheid en werkloosheid, huisvesting, gezin, openbare ruimten en steun voor meertaligheid, scheppen een ongelijkheid in gezondheidszorg tussen Brusselse kinderen van verschillende sociale groepen. Daaruit volgt dat een gedeelte van de Brusselse kinderen de voorwaarden mist die nodig zijn voor de volledige ontwikkeling van hun potentieel. De schaarse gegevens die beschikbaar zijn voor de gewestelijke bevolking boven de leeftijd van 1 jaar, maken geen diagnose mogelijk

van de omvang van deze ongelijkheid. We mogen niet vergeten dat men niet alleen rekening moet houden met de lichamelijke gezondheid maar ook met de sociale, cognitieve, taalkundige, neurologische, emotionele en affectieve, fysieke en motorische aspecten van de ontwikkeling van het jonge kind.

103. Met 1 kind op 4 (of volgens een van de indicatoren 1 op 3) dat in een economisch en sociaal kansarm gezin leeft, een groot aantal kinderen in eenoudergezinnen, tot 50% van de kinderen in een meertalige situatie, een vanaf het begin van de schoolloopbaan merkbare schoolachterstand en een onbekend aantal gezinnen en kinderen zonder wetmatig statuut, rechtvaardigen alle elementen een noodplan voor de Brusselse kinderen.

104. Een van de belangrijkste uitdagingen bestaat erin te voorkomen dat de demografische groei tot een toename leidt van de sociale ongelijkheid in de ontwikkeling van het kind en op vlak van onderwijs. De groei is immers vooral sterk in de wijken en gemeenten waar ook de sociaaleconomische problemen het grootst zijn. De op het einde van de jaren 2000 geboren kinderen die in de noordwestelijke helft van het Gewest wonen, vormen momenteel een generatie die wordt gekenmerkt door de expansie van haar leeftijdsgroep en door een schaarste van toegankelijke plaatsen in de onthaalvoorzieningen voor jonge kinderen. Als men geen afdoende maatregelen in hun voordeel neemt, dreigt de negatieve ervaring van dit cohort zich te herhalen in de volledige schoolloopbaan, bij de intrede op de arbeidsmarkt en het zelfstandig gaan wonen. Men heeft grote investeringen gedaan om het aanbod van plaatsen in voorzieningen voor het jonge kind te verruimen en om nieuwe scholen te openen. Maar deze reactie mikt op het kwantitatieve aspect van het probleem en verbetert de toestand niet altijd (het dekkingcijfer voor de onthaalvoorzieningen voor jonge kinderen is niet gestegen). Dit is een eerste stap, maar nu moet het probleem van de sociale gelijkheid en de globale ontwikkeling van de kinderen worden aangepakt.

105. Kinderen zijn de rijkdom van het Brussels Gewest. Op voorwaarde dat zij zich goed kunnen ontwikkelen en behoorlijk worden opgeleid, zullen zij dat ook in sociaaleconomisch opzicht zijn. De diversiteit aan culturen kan op haar beurt bijdragen tot de culturele rijkdom van het

gewest. Om een totaalplan voor kinderen tot stand te brengen lijkt het essentieel dat men op een transparante, verantwoorde manier verduidelijkt welke instanties bevoegd zijn. Wie is in laatste instantie verantwoordelijk, op een hoger niveau dan dat van de operators, om ervoor te zorgen dat alle jonge kinderen van het Gewest een globale ontwikkeling doormaken, een optimale gezondheid kennen en een onthaal en onderwijs ontvangen dat tegen de uitdagingen opgewassen is? Het is essentieel dat men zijn verantwoordelijkheid opneemt, de middelen voorziet om de nodige inspanningen te leveren en de resultaten te evalueren, en dat men voorgoed afstapt van een institutioneel en communautair denken, ten voordele van een benadering van de bevolking.

106. Het creëren van ontmoetingsplaatsen voor de verschillende bevoegde organisaties zou een eerste stap in deze benadering zijn. Het zouden plaatsen moeten zijn waar gegevens kunnen worden uitgewisseld, kennis kan worden gedeeld en een beleid kan worden uitgestippeld, zonder de belemmering van de vele grenzen die vandaag oplossingen voor de dringende problemen van de Brusselse gezinnen in de weg staan.



## Bibliografie

- ACERBIS, Séverine, 2014. L'accueil extra-scolaire en Fédération Wallonie-Bruxelles : à deux vitesses. In: *Santé conjugée*, 67, pp. 101-3.
- ADT-ATO, Agentschap voor Territoriale Ontwikkeling, februari 2014, *Opvolging van de planning van de schoolvoorzieningen. Gebiedsanalyse en plaatselijke problematieken*.
- AGENCE INTERMUTUALISTE – IMA, 2013. *Prenatale zorgen in België in 2010. Vergelijking met de resultaten 2005*. Studie van het Inter-mutualistisch Agentschap. Brussel.
- ANSAY, Alexandre, EGGERICKX, Thierry, MARTIN, Elisabeth, SCHOONVAERE, Quentin, UNGER, Jonathan 2012. *Etat des lieux de la situation des primo-arrivants à Bruxelles*. <http://www.cbai.be>
- AMERIJCKX, Gaëlle, HUMBLET, Perrine, 2015. The transition to pre-school: a problem or an opportunity for children? A sociological perspective in the context of a 'split system'. In: *European early childhood education research journal*, 23,1 : 99-111.
- AUJEAN, Stéphane, HUMBLET, Perrine, 2012. Quel accès à l'école maternelle en région bruxelloise, In: *Badje info*, n°50, pp.20-22. [www.badje.be/pdf/bi/badje\\_info\\_50.pdf](http://www.badje.be/pdf/bi/badje_info_50.pdf)
- AUJEAN, Stéphane, 2014. Les grands enjeux de l'accueil temps libre à Bruxelles: synthèse des analyses des besoins. In: *Grandir à Bruxelles*, 29, pp. 17-21.
- BAUWELINCKX, Anne et DUMONT, Carole, 2015. Bruxelles ignore tout de ses locataires ... et surtout des plus pauvres. In: *Art.23*. 2015. N° 59, pp. 220.
- BOUCHAT, Céline, FAVRESSE, Christelle et MASSON, Marie, 2014. *La journée d'un enfant en classe d'accueil*. Brussel, FRAJE
- BRAT, Kind en Samenleving, 2009. *Studie voor een herinrichting van de speel- en sportterreinen in het BHG*. Leefmilieu Brussel.Brussels.
- BRONFENBRENNER, Urie, 1979. *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard
- CAMPBELL, Frances, CONTI, Gabriella, HECKMAN, James J., MOON, Seong Hyeok, PINTO, Rodrigo, PUNGELLO, Elizabeth, et PAN, Yi, 2014. Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health. In: *Science*. Vol 28 343(6178), pp.1478-85. doi: 10.1126/science.1248429
- CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Childhood Obesity Facts. Prevalence of Childhood Obesity in the United States, 2011-2012*. <http://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>.
- CÉSAR, A., DETHIER, A., FRANÇOIS, N., LEGRAND, A., PIRARD, F. (ULG), in samenwerking met CAMUS, P. (ULG), HUMBLET, P. et PARENT, F.(ULB), 2012. *Formations initiales dans le champ de l'accueil de l'enfance (0 – 12 ans)*. Luik.
- CREMERS, Amélie, PASETTI, Quentin, TUTAK, Alizée, DEMEUSE Marc et HUMBLET, Perrine, 2012. *Elaboration d'indicateurs de développement de l'accueil et de l'éducation des enfants de 0 à 3 ans: Rapport final* - octobre 2012, Ecole de santé Publique, ULB, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, UMon.
- DE COSTER, Lotta & GARAU, Emanuela, 2015. Exploration participative du point de vue de l'enfant (0-6 ans) sur la qualité de l'accueil et de l'éducation à la crèche et à l'école maternelle. In: *Grandir à Bruxelles*, N° 29, PP. 7-11.
- DEBOOSERE, Patrick, EGGERICKX, Thierry, VAN HECKE, Etienne, WAYENS, Benjamin, 2009. Synthesesnota nr. 3 (corr. 17 maart 2009). De Brusselse bevolking: een demografische doorlichting. In: *Brussels Studies*, [www.brusselsstudies.be](http://www.brusselsstudies.be).
- DEHAIBE, Xavier. 2010. Impact de l'essor démographique sur la population scolaire en Région de Bruxelles-Capitale. In: *Les cahiers de l'IBSA*, n°2.
- DE MAESSCHALCK, Filip, DE RIJCK, Tine en HEYLEN, Vicky, 2015. Over de grens. Sociaal-ruimtelijke relaties tussen Brussel en Vlaams-Brabant. In: *Brussels Studies*. 2015. Nr. 84, [www.brusselsstudies.be](http://www.brusselsstudies.be).

- DIEU, Anne-Marie, 2014. L'accueil de la petite enfance : une perspective internationale. In: *En'jeux*, n°3, Bruxelles, Observatoire de l'Enfant, de la Jeunesse et de l'Aide à la jeunesse.
- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DU MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES, 2014. Dossier : Alimentation, nutrition, diabète. In: *Santé pour tous*, n° 12.
- DUMCIUS, Rimantas, PEETERS, Jan, HAYES, Nóirín, VAN LANDEGHEM, Georges, SIAROVA, Hanna, PCCIUKONYTE, Laura, CENERIC, Ilvana, HULPIA, Hester. 2014. *Study on the effective use of early childhood education and care in preventing early school leaving. Final Report*. Luxemburg, European Union, Education and training, doi:10. 2766/81384.
- DUPONT-BOUCHAT, Marie Sylvie, 2004. Les origines de la protection de l'enfance en Belgique (1830-1914). In: MASUY-STROOBANT, Godelieve et HUMBLET, Perrine (ed.), 2004. *Mères et nourrissons: de la bienfaisance à l'accompagnement médico-social (1830-1945)*. Brussel: Labor., pp13-42.
- DUSART, Anne-Françoise, MOTTINT, Joëlle, 2011. Diversités d'aujourd'hui et pratiques innovantes dans les lieux d'éducation et d'accueil de l'enfant. In: *Grandir à Bruxelles*, n° 24-25, pp. 3-39.
- DUVIVIER, Cécile, 2014. Jouons à Bruxelles ! In: *Santé conjugée*, n° 67, pp. 108-110.
- EUROCHILD, 2012. *Compendium of inspiring practices. Early intervention and prevention in family and parenting support*. Brussel.
- KONING BOUDEWIJSTICHTING, 2008. *Het kind in een nieuw samengesteld gezin*. Brussel.
- FÖRSTER, Michael F., VERBIST Gerlinde, 2012. *Money or Kindergarten? Distributive Effects of Cash Versus In-Kind Family Transfers for Young Children*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 135, OECD Publishing.  
<http://dx.doi.org/10.1787/5k92vxbgpmnt-en>
- GARCÍA, Ofelia, 2009. *Bilingual Education in the 21st Century: A Global Perspective*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- GULBIS, B., COTTON, F., FERSTER, A., KETELSLEGERS, O., DRESSE, M.F., RONGE-COLLARD, E., MINON, J.M., LE, P.Q., VERTONGEN, F., 2009. Neonatal Haemoglobinopathy Screening in Belgium. In: *Journal of Clinical Pathology*, vol. 62(1), pp. 49-52.
- GUIO, Anne-Catherine et MAHY, Christine, 2013. Regards sur la pauvreté et les inégalités en Wallonie. In: *Working papers de l'IWEPS*, n° 16.
- HAELTERMAN Edwige, DE SPIEGELAERE Myriam en MASUY-STROOBANT Godelieve, 2007. *Les indicateurs de santé périnatale en Région de Bruxelles-Capitale 1998-2004*, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2007.
- HAMEL, Marie-Pierre, et LEMOINE, Sylvain, (Ed.) 2012. *Aider les parents à être parents. Le soutien à la parentalité dans une perspective internationale*. Rapports & Documents. Paris: Centre d'analyse stratégique. Disponible sur : [\[www.strategie.gouv.fr\]](http://www.strategie.gouv.fr).
- HÉLOT, Christine, et YOUNG, Andrea, 2005. The notion of diversity in language education: Policy and practice at primary level in France. In: *Language, Culture and Curriculum* 18, pp. 242-257.
- HERCOT, David, MAZINA Deogratias, VERDUYCKT Peter, DEGUERRY, Muriel. 2015 *Geboren worden als Brusselaar – Perinatale gezondheidsindicatoren van de Brusselaars 2000-2012*. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Bruxelles.
- HERTZMAN, Clyde et BOYCE, Tom, 2010. How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. In: *Annual Review of Public Health*, 31, pp. 329-347.
- HUMBLET, Perrine, 2011. De Brusselse demografische groei en de ongelijke toegang tot de kleuterschool. In: *Brussels studies*, nr. 51, [www.brusselsstudies.be](http://www.brusselsstudies.be).
- HUMBLET, Perrine, CREMERS, Amélie, LABAT, Aline, et SOW, Moutar, 2013. *Etat des lieux et analyse de l'offre et des besoins dans le domaine des services pré- et périnataux en Fédération Wallonie Bruxelles et en Communauté germanophone: Focalisation sur les familles en situation de vulnérabilité*. Brussel: CRISS-ULB.

- IBSA, 2010. De tewerkstelling van de Brusselse vrouwen: overzicht van de genderongelijkheden. In: *Conjunctuurbarometer van het BHG*, nr.16.
- JANSSENS, Rudi, 2013. *Meertaligheid als cement van de stedelijke samenleving Een analyse van de Brusselse taalsituatie op basis van Taalbarometer 3*, Brussel, VUBPRESS.
- KAAT Jans, Morgane LAYEUX et Anne SNICK, 2011. *Maatschappelijke praktijken en leefwereld van eenoudergezinnen van cultureel diverse origine in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*. Brussel, Flora - Flora, expertisenetwerk rond gender, duurzaamheid en solidaire economie.
- KÖHLER, Lennart, RIGBY, Michael, 2003. Indicators of children's development: considerations when constructing a set of national Child Health Indicators for the European Union. In: *Child: Care, Health and Development*, 29(6), pp. 551-8.
- KRAPF, Sandra, 2014. Who uses public childcare for 2-year-old children? Coherent family policies and usage patterns in Sweden, Finland and Western Germany. In: *Int J Soc Welfare*, N°23, pp. 25-40.
- DOKTERS VAN DE WERELD. *Groenboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België*. 2014. Waterloo, Wolters Kluwer Belgium.
- MAIRE-SANDOZ, Marie-Odile, 2014. Le plurilinguisme des élèves à l'épreuve de l'action. In: *Santé conjuguee*, 67, pp. 104-107.
- MARISSAL, Pierre, WAYENS, Benjamin, SERHADLIOGLU, Eliz et DELVAUX, Bernard, 2013. Inégalités socio-économiques entre implantations scolaires : déjà en maternelle ? In: *Grandir à Bruxelles*, n° 28, pp. 3-7.
- MARTENS, Albert en OUALI, Nouria, 2005. *Etnische discriminatie op de arbeidsmarkt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Syntheserapport*. ULB-KUL
- MASSON, Marie, 2014. La journée d'un enfant en classe d'accueil : pas vraiment une sinécure ! In: *Santé conjuguee*, 67, pp. 97-100.
- MEULDERS, Danièle, HUMBLET, Perrine, MARON, Leila, et AMERIJCKX, Gaëlle, 2010. *Politiques publiques pour promouvoir l'em-  
ploi des parents et l'inclusion sociale*. Brussel: Politique scientifique fédérale/Academia Press.
- MEYS, Aurélie, 2013. *Une diversité d'accueils pour une diversité de pauvretés. Neuf haltes-accueil en Fédération Wallonie-Bruxelles*. Bruxelles. CHACOF, Coordination des Haltes-Accueil de la Communauté française.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux), 2014. *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*, Ministère de la Famille, 29 p.
- DE WIJKMONITORING VAN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST. <https://wijkmonitoring.irisnet.be/>
- MONTULET, Bertrand en HUBERT, Michel, 2008. Zich met kinderen verplaatsen in Brussel? Een sociologische studie over de tijdsbeleving en het gebruik van de transportmodi. *Brussels Studies*. 2 november 2008. Nr. 15, [www.brusselsstudies.be](http://www.brusselsstudies.be).
- NEYRAND, Gérard, 2013. *Soutien à la parentalité et contrôle social*. Temps d'Arrêt / Lectures, yapaka.be, Fédération Wallonie Bruxelles.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE, COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE, ULB-IGEAT, 2010. *Fiches communales d'analyse des statistiques locales en Région bruxelloise*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN BRUSSEL-HOOFDSTAD. 2012. *Sociale Barometer 2012*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN BRUSSEL-HOOFDSTAD. 2013a. Evolutie van de foeto-infantiele mortaliteit in het Brussels Gewest tussen 2000 en 2010. In: *De nota's van het Observatorium* 2013/01. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad. 2013b. *Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2010*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN BRUSSEL-HOOFDSTAD. 2013c. *Sociale Barometer 2013*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN BRUSSEL-HOOFDSTAD. 2014a. *Sociale Barometer 2014. Brussels Armoederapport*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN BRUSSEL-HOOFDSTAD, 2014b. Een geboorte definiëren. Definities van een geboorte en impact op de perinatale indicatoren in het Brussels Gewest. *De nota's van het Observatorium nr2*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN BRUSSEL-HOOFDSTAD, 2015. *Vrouwen, bestaansonzekerheid en armoede in het Brussels Gewest. Thematisch katern van het Brussels Armoederapport 2014*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN BRUSSEL-HOOFDSTAD EN HET BRUSSELS OBSERVATORIUM VOOR DE WERKGELEGENHEID, 2015a. *Vrouwen op de arbeidsmarkt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en Actiris : Brussel.
- OBSERVATOIRE BRUXELLOIS DE L'EMPLOI. (s.d.) Dossier : De tewerkstelling van de Brusselse vrouwen: overzicht van de genderongelijkheden. *De conjunctuurbarometer van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*. DB16
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE, 2009. *Dossier spécial : Les inégalités sociales de santé. Rapport Données statistiques 2006-7*. Brussel, Banque de Données Médico-Sociales.
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE , 2010. *Bilan d'une décennie 2000-2009*. Brussel.
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE, 2011. *Banque de Données Médico-Sociales. Dossiers spéciaux : La mortalité des enfants de 0 à 12 ans - Le suivi préventif longitudinal des enfants de 0 à 30 mois*. Brussel.
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE, *Rapport annuel 2010 à 2013*. Brussel.
- RIJKSDIENST VOOR KINDERBIJSLAG VOOR WERKNEMERS, 2013. *De kinderbijslag voor kinderen met een aandoening: tien jaar na de hervorming*. Focus 2013/1. Brussel.
- PEETERS, JAN. 2013. Country position paper on ECEC of the Flemish Community of Belgium. In: J. AARSEN & F. STUDULSKI (Eds.), *Vversterk in international perspective. Early childhood education and care in six countries*. Utrecht: Sardes, pp. 17-28.
- PILLAS, Demetris, MARMOT, Michael, NAICKER, Kiyuri, GOLDBLATT , Peter, MORRISON, Joana et PIKHART, Hunek, 2014. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. In: *Pediatric Research*, vol. 76(5), pp. 418-424. DOI: 10.1038/pr.2014.122.
- PLATEFORME TECHNIQUE DE LA MONOPARENTALITÉ (GT Professionnels de la petite enfance), 2012. *Monoparentalité et petite enfance, Focus sur les professionnels de la petite enfance*, Pacte Territorial Bruxelles.
- PLATEFORME TECHNIQUE DE LA MONOPARENTALITÉ EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE, 2013. *Monoparentalités à Bruxelles. Etat des lieux et perspectives*. Brussel, Cellule Diversité Bruxelles – Actiris.
- RACAPE, Judith, DE SPIEGELAERE, Myriam, ALEXANDER, Sophie, DRAMAIX, Michèle, BUEKENS, Pierre et HAELTERMAN, Edwige, 2010. High perinatal mortality rate among immigrants in Brussels. In: *European Journal of Public Health*, Vol. 20, (5), pp. 536-542.
- RACAPE, Judith, DE SPIEGELAERE, Myriam, DRAMAIX, Michèle, HAELTERMAN, Edwige, ALEXANDER, Sophie, 2013. Effect of adopting host-country nationality on perinatal mortality rates and causes among immigrants in Brussels. In: *European Journal of Ob-*



- stetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, vol. 168, pp. 145–150.
- ROBERT Emmanuelle, SWENNEN Béatrice, 2012. *Enquête de couverture vaccinale des enfants de 18 à 24 mois en Région de Bruxelles-Capitale - Année 2012*. Brussel, Université libre de Bruxelles, École de santé publique.
- ROBERT, Emmanuelle, DRAMAIX, Michèle, SWENNEN, Béatrice, 2014a. Vaccination Coverage for Infants: Cross-Sectional Studies in Two Regions of Belgium. In: *BioMed Research International*, Vol 2014, Article ID 838907, 7 pagina's, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/838907>
- ROBERT, Emmanuelle, COPPIETERS, Yves, SWENNEN, Béatrice et DRAMAIX, Michèle, 2014b. The Reasons for Early Weaning, Perceived Insufficient Breast Milk, and Maternal Dissatisfaction: Comparative Studies in Two Belgian Regions. In: *International Scholarly Research Notices*. Vol 2014, Article ID 678564, 11 pages, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/678564>
- SIERENS, Sven, VAN AVERMAET, Piet. Te verschijnen. Bilingual education in migrant languages in Western Europe. In: Garcia, O. & Lin, A. (Eds). *Encyclopedia of language and education*, 3d edition, Vol 5. New York: Springer
- SIERENS, Sven, VAN AVERMAET, Piet, 2015. *Inequality, inequity and language in education: there are no simple recipes*. Ghent-Brussels: VBJK - Transatlantic Forum on Inclusive Early Years.
- SPP Intégration Sociale. 2013. *Nationaal kinderarmoedebestrijdingsplan. Kinderarmoede bestrijden en het welzijn van kinderen bevorderen*. [http://www.mi-is.be/sites/default/files/doc/nationaal\\_kinderarmoede\\_bestrijdingsplan\\_nl.pdf](http://www.mi-is.be/sites/default/files/doc/nationaal_kinderarmoede_bestrijdingsplan_nl.pdf) (geraadpleegd op 2 februari 2015)
- SURKYN, Johan, WILLAERT, Didier, MARISSAL, Pierre, CHARLES, Julie et WAYENS, Benjamin, 2007. *La Région de Bruxelles-Capitale face à son habitat: étude structurelle et prospective*. Brussel: Secrétariat d'Etat au logement de la Région de Bruxelles-Capitale.
- TONDEUR, R, DUVIVIER, Cécile, 2009. *Stratégie pour un redéploiement des aires ludiques et sportives en Région de Bruxelles-Capitale*. Présentation Bruxelles Environnement réf. 593
- ULB-IGEAT, OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL, COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE, 2010. *Fiches communales d'analyse des statistiques locales en Région bruxelloise 2/ 2010*. Brussel.
- VANDENBROECK, Michel et GEENS, Naomi, 2011. *Cartografie van de Nederlandstalige Brusselse kinderopvang 2. Evoluties 2005-2010*. Gent-Brussel: Vakgroep Sociale Agogiek. UGent-VGC.
- VANDERMOTTEN, Christian, 2014. *Bruxelles, une lecture de la ville: De l'Europe des marchands à la capitale de l'Europe*. Brussel : éditions de l'Université de Bruxelles.
- WAYENS, Benjamin, VAESEN, Joost en JANSSENS, Rudi, 2013. *Synthesenota BSI. Het onderwijs in Brussel: een complex crisisbeheer*. In: *Brussels Studies*. 2013. Nr. 70. [www.brusselsstudies.be](http://www.brusselsstudies.be)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013. *Country profiles on nutrition, physical activity and obesity in the 28 European Union Member States of the WHO European Region*.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013. *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. Review chair Michael Marmot. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.



## Financiële steun

*Brussels Studies* wordt gepubliceerd met de steun van:



Innoviris, het Brussels Instituut voor Onderzoek en Innovatie



Universitaire Stichting



*Fonds international Wernaers pour la recherche et la diffusion des connaissances*



*Fonds de la Recherche scientifique*

De studie die in deze publicatie werd voorgesteld, kwam er dankzij de steun van:



De Franse Gemeenschapscommissie, binnen het kader van het programma van het Observatorium van het kind

## Om deze tekst te citeren

HUMBLET, Perrine, AMERIJCKX, Gaëlle, AUJEAN, Stéphane, DEGUERRY, Murielle, VANDENBROECK, Michel & WAYENS, Benjamin, 2015. *BSI synthesesnota*. Jonge kinderen in Brussel: van een institutionele logica naar een systemische visie. In: *Brussels Studies*, Nummer 91, 21 september, [www.brusselsstudies.be](http://www.brusselsstudies.be).

## Links

Andere versies van deze tekst zijn beschikbaar

ePub FR : <http://tinyurl.com/BRUS91FRE PUB>

ePub NL : <http://tinyurl.com/BRUS91NLE PUB>

ePub EN : <http://tinyurl.com/BRUS91ENE PUB>

pdf FR : <http://tinyurl.com/BRUS91FRPDF>

pdf NL : <http://tinyurl.com/BRUS91NLPDF>

pdf EN : <http://tinyurl.com/BRUS91ENPDF>

De video's die verschenen zijn in *Brussels Studies* zijn te bezichtigen op het Vimeo kanaal van *Brussels Studies* op de volgende link :

<http://vimeo.com/channels/BruS>